

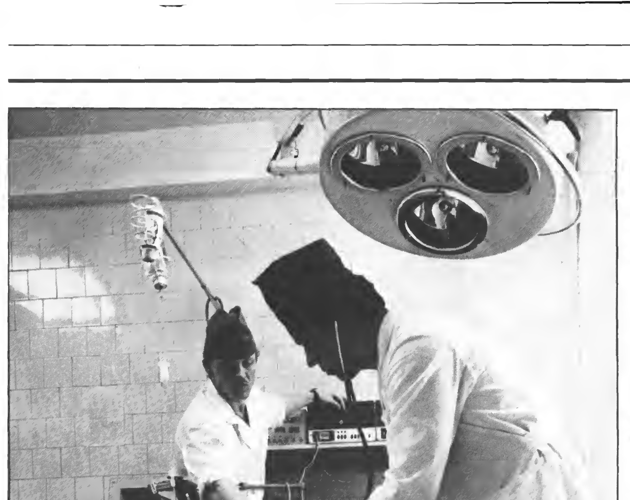
ISSN 0044—1945

2 '88

Здоровый образ жизни, труд и закалка — необходимые условия подготовки к службе в армии.

Здоровье

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ



В минувшем году вступил в строй новый лечебный корпус на 600 коек в городе Жуковском Московской области. В нем размещены различные специализированные отделения, оснащенные современным отечественным и импортным медицинским оборудованием. Приемное и реанимационное отделения спланированы так, что машина скорой помощи может доставлять больных непосредственно в отделения.

На снимке: Врач В. Б. Красницкий и фельдшер А. М. Власов оказывают помощь больному в блоке кардиореанимации.

Фото С. ГУРАРИЯ



К ПОДВИГУ

Начальник Центрального военно-медицинского управления Министерства обороны СССР генерал-полковник медицинской службы Герой Социалистического Труда академик АМН СССР Федор Иванович Комаров — давнишний друг и автор журнала «Здоровье». Недавно за участие в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции в числе большой группы военных медиков он награжден орденом Ленина. Нравственная и физическая готовность к подвигу сегодняшних защитников Отечества и мира на Земле, роль медиков и самих солдат и офицеров в формировании в прямом смысле здорового духа армии — тема сегодняшней беседы корреспондента Н. МЕНЬШИКОВОЙ с Ф. И. КОМАРОВЫМ.

— Федор Иванович, во-первых, от имени наших читателей поздравляем вас и ваших коллег с 70-летием Вооруженных Сил СССР и с высшей наградой Родины...

— Спасибо.

— Во-вторых, хотелось бы начать разговор с того, что сегодня сама армия другая, не та, что была даже, скажем, 10 лет назад. Видимо, появились и новые проблемы перед военными медиками?

— И немало. С одной стороны, возросла ее техническая мощь. Офицеры в наше время — в большинстве своем люди с высшим образованием, солдатам приходится овладевать сложнейшей техникой и в короткие сроки, несение воинской службы все меньше требует физических усилий. Ведь и пехота теперь моторизованная. Так что сегодня перед нами встали такие проблемы, как гиподинамия, адаптация молодого солдата, подготовка призывника к службе... Решением этих проблем занимаются ученые, врачи госпиталей, медицинских подразделений воинских частей, военкоматы. Принимаются и организационные меры. В частности, мы ставим вопрос о том, чтобы занятия физической культурой и спортом входили в распорядок дня, а не оставались своего рода факультативом. Надо ломать устоявшиеся привычки.

— В последние годы все чаще вижу офицеров, полных по комплекции — даже молодых. Может, мое наблюдение случайное?

— Не случайное. Наша статистика подтверждает это. Все сидят: у пультов, в кабинетах, в машинах. Питание хорошее, движения мало, вот и полнеют. А ведь и стадионов, и спортивных площадок у нас достаточно. Но, на мой взгляд, молодым людям, в том числе выпускникам военных училищ, не привили вкус к постоянным физическим тренировкам. А ведь офицер — пример для молодых солдат. И если он не дружит со спортом, то чего же ждать от его подопечных?

— Что вы вкладываете в понятие «здоровый человек», «здоровый солдат»? Только ли физическую готовность к несению службы?

— Здоровый человек — это прежде всего гармонически развитая личность. Мне, например, одинаково неприятны люди с развитыми мышцами, но убогими духовными запросами, и начитанные, разбирающиеся во всех тонкостях музыки или компьютера, но хлюпики, чихающие от первого ветерка. Для меня навсегда остается образцом человека и офицера армейский спортсмен в прошлом, интереснейшая личность, могучий атлет Юрий Власов.

Пример старшего по званию, гармонично развитого офицера особенно ценен для солдата, ведь молодой человек начинает службу в армии как раз в том возрасте, когда происходит становление его личности. Уверен, что надо с детства и в семье, и в школе, и в армии формировать культ нравственного, физического и психического здоровья.

— Федор Иванович, как вы оцениваете нынешнюю молодежь — тех, кто пополняет солдатский строй?

— Я наблюдаю их не только в условиях повседневной службы в армии, но был вместе с ними и в Афганистане, и в Чернобыле. В большинстве своем это замечательные ребята! Они преданы Родине, грамотные, смелые, хорошо разбираются и в международной обстановке, и в наших внутренних делах. Все больше среди них людей неравнодушных, не желающих мириться с рутиной, бесхозяйственностью. Как ответственно и мужественно вели себя эти 20-летние мальчишки в трудных ситуациях, которые возникали при ликвидации последствий аварии на атомной электростанции! О подвигах воинов, выполняющих свой интернациональный долг в Афганистане, уже много рассказано. Это поколение ничего не утратило из лучших черт характера советского человека. Расскажу лишь о нескольких своих коллегах — военных медиках.

Фельдшер батальона Нина Тищенко в составе бронегруппы участвовала в бою с душманами. Бронетранспортер подорвался на мине, и девушку вместе с солдатами взрывом сбросило с брони. Еще не совсем придя в себя после контузии, Нина под огнем противника оказала помощь двум тяжелораненым бойцам и четырем контуженым.

Старшина санинструктор медицинского пункта полка Берги-

лиус Жалвис вынес под огнем с поля боя шестерых тяжелораненых солдат.

Врач батальона старший лейтенант медицинской службы Николай Сердюков участвовал во многих боевых операциях. Оказал помощь под огнем врага 60 раненым, а 12 тяжелораненых вынес на себе. В одном из боев, когда вертолет из-за перекрестного обстрела душманов не мог приземлиться, Николай Алексеевич 12 часов поддерживал жизнь раненного в живот юноши и спас его. Все эти герои наших дней представлены к воинским наградам.

Или — как не гордиться поступком преподавателя кафедры военно-морской и радиационной гигиены Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, кандидата медицинских наук подполковника медицинской службы А. А. Салеева. В ответственный момент подготовки к вводу в строй первого энергоблока атомной электростанции в Чернобыле коммунист А. А. Салеев добровольно выполнил на площадке трубы четвертого, аварийного блока потенциально опасную работу. Мужественный поступок врача, сочетающий в себе смелость и точный профессиональный расчет, имел большое морально-психологическое и организационное значение. Он позволил принять решение о возможном безопасном времени работы в этой зоне. Те, кто пошел туда после Салеева, были уверены, что это не грозит их здоровью.

— Два года назад вы, Федор Иванович, в интервью в нашем журнале говорили о стройной системе динамического врачебного наблюдения за здоровьем будущего воина еще в детском и подростковом возрасте, об оздоровлении допризывников. Но, может, система не всегда срабатывает? Ведь мы знаем, что сейчас в армию призывают ребят с хроническими заболеваниями, некоторыми физическими недостатками. Чем это объяснить?

— Прежде всего демографической ситуацией. Этим объясняется призыв части студентов и не всегда стопроцентно здоровых юношей. Отклонения в их здоровье не препятствуют прохождению службы в рядах Советской Армии и Военно-Морского Флота, они требуют лишь врачебного наблюдения и лечебно-профилактических мер со стороны медицинской службы воинских частей. Что мы и делаем. Сегодня показатели здоровья личного состава Вооруженных Сил самые высокие за послевоенный период. Это касается так называемых старослужащих. А вот здоровье новобранцев не может не вызывать у нас тревогу. Тут мы предъявляем своим гражданским коллегам серьезный счет.

— Значит, все-таки несовершенна система поэтапного медицинского наблюдения за развитием мальчика, подростка, юноши?

— Нет, сама система, если ей следовать добросовестно и квалифицированно, должна полностью обеспечивать и выявление отклонений в здоровье ребят, и своевременно оздоравливать их, и вовлекать в занятия физкультурой. Но как показало изучение положения дел, при периодических медицинских осмотрах юношей 15—16 лет выявляется больных в 2—3 раза больше, чем их стоит на учете в детских поликлиниках. А бывает, что и осмотры подростков редки, и выполняются они поверхностно. Выявили больных — их нужно вылечить. А на деле? Особенно неблагополучно с этим в городах и районах Средней Азии, Закавказья, Дальнего Востока и Сибири. А также в районах Поволжья, Урала, Северного Кавказа.

Куда годится, что половине ребят, пришедших служить, требуется лечение зубов? В первые же месяцы службы укладываем в госпиталь тех, кому необходимо удалить аденоиды или полипы. А потом молодому бойцу трудно догонять товарищей, которые быстро осваивают воинскую науку, он нервничает, срывается. Как ни странно, у многих ребят, которые приходят на службу, низкая масса тела. А в первый год молодой солдат, адаптируясь, и так худеет. Нам приходится усиливать их рацион, давать витамины, чтобы привести массу тела в норму. Мне бы хотелось, чтобы подростковые врачи и родители, готовя ребят к армии, подходили к этому более ответственно. Юноши должны приходить в армию не хилыми, а здоровыми.



Федор Иванович Комаров с внуком Алешей в Центральном музее Вооруженных Сил СССР.

Фото С. ГУРАРИЯ

К сожалению, на местах еще нет согласованности в работе учреждений и ведомств, занимающихся обучением, воспитанием и лечением подростков. Отсюда низкое использование для их оздоровления физкультурно-спортивных баз и оборонно-спортивных лагерей. Долгие годы мы не обращали внимания на материально-техническую базу детских садов и школ, ПТУ и институтов. А ведь бассейны и спортплощадки для самых маленьких, без формализма и очковтирательства занятия физкультурой и в учебных заведениях, и по месту жительства — вот залог крепкого здоровья защитников Родины.

— Роль семьи в этом, надо думать, особенно велика?

— Безусловно. И в укреплении здоровья сыновей, и в воспитании любви и преданности Родине, твердых нравственных устоев.

— А вы сами, Федор Иванович, в каких отношениях с физкультурой?

— Самых дружеских. В детстве был заядлым дворовым футболистом, волейболистом, все лето — босиком, в трусах и майке — тогда это было нормой для мальчишек. Зарядку и сейчас делаю. Надо бы увеличить время на эти занятия. С возрастом лучше уменьшить одномоментную тяжесть нагрузок, но увеличивать продолжительность посильных упражнений — не резких, без перенапряжения.

Сейчас свободное время люблю проводить с внуком — шестиклассником Алешей. Обучил его спиннинговой рыбалке, большому и настольному теннису, играем в волейбол. Конечно, бываем мы и на выставках, и в театрах. К сожалению, очень редко. Считаю это и долгом своим, и счастьем — передать подрастающему человеку свое понимание красоты жизни, красоты здорового тела и духа.

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ
Здоровье
2 '88

О ПЕРВООЧЕРЕДНЫХ МЕРАХ ПО УЛУЧШЕНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТРАНЕ В 1988—1990 ГОДАХ



В соответствии с решениями XXVII съезда КПСС Совет Министров СССР постановил повысить расчетные нормы расходов на питание больных и на приобретение медикаментов, перевязочных средств и мягкого инвентаря в учреждениях здравоохранения. С 1 января 1988 года повышаются нормы расходов на питание больных в детских больницах до 1 рубля 50 копеек в день, в родильных домах — до 1 рубля 60 копеек. С 1 января 1989 года будут повышены расходы на питание в гастроэнтерологических, онкологических, гинекологических и других стационарах, детских санаториях. Расходы на приобретение медикаментов и перевязочных средств в зависимости от вида отделений и стационаров составят от 90 копеек до 5 рублей.

С 1988 года вводится бесплатный отпуск медикаментов для лечения в амбулаторных условиях больных с бронхиальной астмой, детей в возрасте до 3 лет, а также льготный отпуск медикаментов с оплатой 50 % стоимости инвалидам I и II групп вследствие трудового увечья, профессионального или общего заболевания.

Советам Министров союзных республик предоставлено право разрешать бесплатный отпуск молочных, сухих, консервированных и других продуктов детского питания для детей второго года жизни в порядке и на условиях, установленных для детей первого года жизни.

Совет Министров СССР принял предложение ВЦСПС о выделении органам здравоохранения санаторных путевок сроком на 24 календарных дня для долечивания больных:

перенесших острый инфаркт миокарда, а также после оперативного вмешательства по поводу аортокоронарного шунтирования и аневризмы сердца в 1988 году в количестве 60 тысяч, в 1989 году — 70 тысяч и начиная с 1990 года — 80 тысяч путевок ежегодно;

перенесших операцию по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, а также после удаления желчного пузыря в 1988 году в количестве 2 тысяч, в 1989 году — 5 тысяч и начиная с 1990 года — 10 тысяч путевок ежегодно.

Указанные путевки выдаются больным, перенесшим острый инфаркт миокарда, а также после оперативного вмешательства по поводу аортокоронарного шунтирования и аневризмы сердца бесплатно в пределах общего количества выдаваемых рабочим, служащим и колхозникам бесплатных путевок, оплачиваемых за счет средств бюджета Государственного социального страхования, а больным, перенесшим операции по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, а также после удаления желчного пузыря — с частичной оплатой их стоимости за счет этих средств.

Поручено ВЦСПС и Министерству финансов СССР совместно с Министерством здравоохранения СССР определить размеры частичной оплаты стоимости указанных путевок.

Больные после оперативных вмешательств по поводу аортокоронарного шунтирования, аневризмы сердца, язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки и после удаления желчного пузыря направляются на долечивание в санатории в порядке и на условиях, предусмотренных для больных, перенесших острый инфаркт миокарда.

Министерствам и ведомствам СССР, Советам Министров союзных республик в целях дальнейшего улучшения медицинской помощи трудящимся предложено:

шире осуществлять строительство медико-санитарных частей за счет капитальных вложений, выделяемых на строительство объектов производственного назначения, а также с согласия трудовых коллективов — за счет средств фонда социального развития предприятий. По просьбам трудовых коллективов оставлять на балансе предприятий построенные медико-санитарные части, обслуживающие трудящихся этих предприятий и членов их семей; продолжить организацию и разукрупнение цеховых врачебных участков, доведя численность обслуживаемого контингента на одного врача-терапевта цехового врачебного участка к 1990 году до 1600 человек.

Министерству легкой промышленности СССР поручено расширить выпуск и повысить качество фирменного белья для учреждений здравоохранения, имея в виду полностью удовлетворить в 1990 году потребности в нем.

Намечен также ряд других мер по улучшению здравоохранения в стране, среди которых увеличение норм расхода на приобретение мягкого инвентаря для медицинских учреждений, развитие действующих и создание новых автоматизированных систем, создание фонда для внедрения новых форм и методов профилактики, диагностики и лечения больных, реализации целевых программ охраны здоровья населения.

Министерство здравоохранения СССР приказом № 1001 от 3 сентября 1987 года довело Постановление Совета Министров СССР до сведения всех органов и учреждений здравоохранения и установило за его выполнением строгий контроль.

В. Н. ПИЧУГИН,
ответственный секретарь коллегии
Минздрава СССР,
кандидат медицинских наук

НЕ ОГРАНИЧИВАТЬ,



А РЕГУЛИРОВАТЬ

**В. Е. РАДЗИНСКИЙ,
директор НИИ охраны здоровья матери и ребенка Минздрава Туркменской ССР, профессор,**

**Ш. Х. КАДЫРОВ,
старший научный сотрудник группы социологических исследований АН Туркменской ССР, кандидат исторических наук**



ногодетная семья — радость. И можно радоваться тому, что свгодня в республиках Срвдней Азии првобладают многодвтные семьи, что за годы Советской власти многодетность превратилась здесь из своего рода привилегии, свойственной в основном более состоятельным семьям, в общенароднов явление.

Свгодня многим кажется, что многодетность была в зтих краях исконной, присущей всвму народу, и зто накладывавт свой отпвчаток на жизнвнные планы супругов в наши дни. Как показали социологическив опросы, проведвнные в различных районах Средней Азии, многив женщины коренной национальности объясняют желание иметь много детей только твм, что в их краях семьи испокон веков были многодетными. Мвжду тем статистика свидетельствует, что многодетные семьи были здесь в прошлом рвдкостью, ибо половина родившихся, особенно в бедных семьях, умирала в раннвм возраств.

Значитвльное число семей вообще не имело детей. Исследователь М. Буриева установила, что в концв прошлого и первой чвтвврти нынвшнего века в Ташкентском увзде, например, каждая четввртая семья была бездвтной из-за бвсплодия супругов.

Только нвограничиваемая рождаемость могла в зтих условиях противостоять высокой смертности, отвести от соплемвнников угрозу медленного исчезновения, обеспечить наслвдниками, помощниками в хозяйстве.

Сегодня, когда в среднеазиатских республиках произошли огромные социальныв преобразования, нвобходимость в столь интенсивной, можно сказать, зкстрвмальной рождаемости отпала. Несравнимо болев благоприятныв условия жизни, возросший матвриальный и культурный уровень населения позволяют иметь многодетную семью, нв теряя детей, сохраняя здоровье и матери, и каждого родившегося рвбенка.

Главный путь к зтому — планированив свмьи, рвгулирование рождаемости. Психологичвски такую позицию ужв приняли многие супружеские пары. Но общей нормой она ещв не стала, ибо ей упорно противостоят стародавние традиции патриархальной семьи, сохраняющей негативнов отношвние к средствам предупреждвния бвременности.

Носителями зтих взглядов являются авторитетные представители старшвго поколвния — родители, родственники, а нервдко и получивший традиционное воспитанив супруг, да и сама женщина.

Противиться наставлениям старших в среднеазиатской семье не принято, зто оценивается родственниками, сосвдями как неуважвние к памяти предков. В такой ситуации сама мысль поступить вопреки традиции считавтся неприличной, безнравстввнной.

Обследование большой группы часто рожающих женщин, провввденное Туркменским НИИ охраны здоровья матери и рвбенка, показало, что средний интервал между родами колвблется у них в предвлах 1,8—2,1 года. Болвв чем у 82% обслвдованных жвнщин зачатие произошло вскорв после рождвния првдыдущего ребенка. Нвкоторые рожали дважды в год — в январе и декабре (!). Болве половины обследованных родили пятого-шестого рвбенка уже в тридцатилетнвм возрасте.

Никакими методами предупрвждвния бврвмвнности они, как правило, нв пользуются, опять-таки исходя из того, что зтого не двлали их матври, бабушки и прабабушки.

Действительно, ни химических, ни механических, ни иных контрацептивов женщины прошлых лет нв знали. Но тогда действовал естественный, пусть и нв очень надвжный мвханизм регулирования рождаемости.

Представим себе вще раз обстановку твх лет. Чем было кормить ребенка, как поддержать его силы во время болезни? Матери располагали одним средством — собстввнным молоком. И кормили грудью до 2—3 лет. А поскольку в период лактации вврояткость зачатия снижавтся, длительнов кормление хоть в какой-то мере охраняло жвнщину от новой бервменности, давало ей передышку.

Свйчас матери знают, что после года ребенок уже не нуждается в грудном молоке, имеют возможность кормить его соотввтстввнно возрасту. Но дело нв только в зтом — вообщв психологичвски изменилось отношвнив к грудному вскармливанию. Подчас не кормят грудью и до года или кормят нерегулярно, с перерывами. Так что вствстввнный мвханизм регуляции зачатий пврестал действовать, а другив, гораздо более соввршвнныв срвдства првдупрвждения беременности, как ужв говорилось, во многих семьях непопулярны. Вот и получавтся, что рожают часто.

Частыв роды — серьвзный фактор риска и для матври, и для рвбенка. В них мы видим одну из основных причин того, что, нвсмотря на рост материального благосостояния семьи, матвринская и детская смертность в Туркмении не снижавтся.

Правда, в последние годы общая тенденция к снижению рождаемости сказалась и в республиках Среднвй Азии, в частности в Туркмвнии. Послв рождвния пятого—седьмого ребенка многие женщины первстают рожать — либо не хотят, либо ужв нв могут по состоянию здоровья, расшатанного предшествующими родами.

У часто рожающих женщин, как правило, развивается железодвфицитная анвмия. В пвриод беременности содержанив гвмоглобина в крови снижается, поскольку материнскив запасы железа отдаются растущему плоду, расходуются на формирование плаценты. Желвзо тврявтся и с кровью во время родов, и с молоком при кормлении грудью.

Если интврвал между родами невелик — менее 2,5 лвт, уровень гемоглобина (а он зависит от содвржания жвлеза) не только не успввает восстановиться до нормы, но и, наоборот, становится всв нижв и нижв. Это значит, что каждая последующая бврвмвнность развивается в худших условиях, чем првдыдущая, что с каждым разом мать и ребенок больше страдают от кислородной нвдостаточности, обусловленной дефицитом железа в организме, и к каждым последующим родам женщина подходит все болев и болев ослабленной.

Это способствует, в частности, повышенной кровопотерв в родах, характерной для часто рожающих жвнщин. А такое кровотечение очень опасно, остановить вго и спасти женщину иногда не удается дажв героичвскими усилиями.

Самая сложная ситуация складывается, когда беремвнность наступавт еще в период кормления грудью, а зто может случиться. Вынашивание ребвнка и выработка молока требуют огромного напряжения организма. И когда обе зти функции сочетаются или осуществляются с небольшим разрывом, напряжение становится максимальным. В таких условиях женщина подобна свече, горящей с двух сторон.

Наступающее истощение открывает путь различным осложнениям беременности, и в первую очервдь такому грозному, как поздний токсикоз. Ввсьма показатвльна статистика: при интервалв между родами в три года он развивался у 16,5% обследованных женщин, в два года — у 19,6%, а при интервале в год — уже у 32%.

Неблагополучное течение бвременности тяжело отражавтся на рвбенке. Мы сравнили две большие группы новорожденных. В первую вошли те, которые были пятыми-шестыми детьми часто рожавших матервй. Вторую (контрольную) группу составили вторые—четвертые дети матерей, рожавших с интервалом 2—3 года.

У детей первой группы в 4 раза чащв отмечался дефицит массы тела, в 2,5 раза — состояние асфиксии.

Дальнейшее наблюдение показало, что двти часто рожающих матерей развиваются хуже, чвм малыши контрольной группы. Даже на втором году жизни им не удается преодолеть пврвоначальное отставание. Болевших, например, пневмонией среди них оказалось в 4 раза больше, чем среди детей, рожденных с интервалами не менее 2,5 лвт.

Перечень негативных последствий частых беременностей и родов можно было бы продолжить. Но и так ясно, что частые беременности, как зто ни парадоксально, становятся препятствием к достижению желанной цвли — иметь здоровых двтей, и в конечном итоге служат не благополучию и укреплению семьи, а создают риск семейных неурядиц и даже конфликтов.

Истощенная, бвзмерно уставшая женщина не можвт быть ни хорошей воспитательницей своих детей, ни знвргичной, жизнерадостной хозяйкой дома, не говоря уже о том, что она нв может быть и хорошим работником.

Нельзя сбрасывать со счетов тот неоспоримый факт, что нерегулируемая рождаемость являтся сегодня нв только следствием, но и причиной сохранения патриархальных пврежитков. Частые беременности и роды закрепляют еще не изжитое до конца затворничество женщин, их приниженное, зависимов положение в семье. Даже к врачу такая женщина ходит редко — некогда!

Получавтся как бы замкнутый круг: частые роды способствуют высокой детской смертности, а утрата рвбенка психологичвски оживляет рвлигиозные предрассудки, толкает к мысли имвть двтей столько, «сколько бог пошлвт».

Анализ течения беременности и родов при разной их частотв позволяет сделать вывод, что оптимальным является трехлетний интервал между родами. Из зтого срока 9 мвсяцев падает на вынашивание плода, 10—12 — на кормление грудью и год — период отдыха, восстановления рвпродуктивной функции и всех жизненных сил организма женщины.

Природа дала женщинв достаточно долгий чадородный пвриод. И до 35 лет она можвт рожать без осложнений — было бы только медицинское наблюдениe, был бы правильный режим! Так что, и соблюдая зти интврвалы, можно иметь многодвтную семью. Семью со здоровыми детьми, с гармоничными отношениями между супругами.

Сейчас в нашей рвспублике создан Центр планирования семьи, гдв разрабатываются диффврвнцированныв программы регуляции рождаемости с учетом демографических, социально-зкономических особвнностeй рвгиона. И мы уввревы, что добрый совет врача, индивидуальный подбор контрацептивов, пропаганда знаний о гигиене и питании беременной, правилах ухода за ребенком, его вскармливания помогут каждой супружеской паре разумно решить вопрос о количестве детей, найти свой оптимальный вариант.

Ашхабад



МАРТ



Отвечая на многочисленные вопросы читателей, хочу подчеркнуть: реакция нашего организма на комплекс погодных и геофизических факторов контролируется в значительной мере правым полушарием головного мозга, тогда как левое полушарие обеспечивает в основном нашу социальную адаптацию.

Исследования последних лет говорят о том, что функциональные возможности правого полушария можно с успехом тренировать. Для зтого необходимо постоянно поставлять организму соответствующую информацию об окружающей нас природе. Шум дождя и ветра, шелест листвы, плеск волн, пение птиц, вид зеленых деревьев, заснеженных гор или весенних пейзажей — все это плюс физическая активность — необходимые условия полноценного функционирования правой половины мозга, а значит, и нашего хорошего самочувствия.

Организуя свой активный отдых после работы, не забудьте о прогулке в течение часа, по возможности в парке, на берегу реки, просто по тихой зеленой улице. Хорошо бы в день проходить не менее 5—6 километров.

Регулярные занятия физической культурой (утренняя зарядка, лыжные прогулки, плавание) усиливают кровоснабжение мозга, обеспечивая при зтом более оптимальное функционирование обоих его полушарий.

Обращая ваше внимание на неблагоприятные по геофизическим факторам дни марта, еще раз напомню: наше здоровье, наше самочувствие и настроение зависят от того, как мы организуем собственную жизнь, будем ли соблюдать все требования тренировки наших адаптивных механизмов.

В. И. ХАСНУЛИН,
кандидат
медицинских наук

Новосибирск

НОВОЕ В РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ КИСТИ

За создание методов восстановления функции кисти с помощью аппаратов чрескостной фиксации и реконструктивных операций присуждена Государственная премия СССР 1987 года в области науки и техники АБЕЛЬЦЕВУ В. П., кандидату медицинских наук, старшему ординатору объединенной больницы Четвертого главного управления при Министерстве здравоохранения СССР, АЗОЛОВУ В. В., доктору медицинских наук, директору Горьковского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии, ГРИШИНУ И. Г., ОГАНЕСЯНУ О. В., докторам медицинских наук, руководителям клиник Центрального научно-исследовательского института травматологии и ортопедии имени Н. Н. Приорова, ШИНКАРЕНКО И. Н., кандидату медицинских наук, врачу-консультанту поликлиники того же института, КОРШУНОВУ В. Ф., доктору медицинских наук, профессору 2-го Московского медицинского института имени Н. И. Пирогова, ЛАЗАРЕВУ А. А., кандидату медицинских наук, ассистенту того же института, ГУДУШАУРИ О. Н., академику Академии наук Грузинской ССР, генеральному директору Научно-педагогического и клинико-экспериментального центра травматологии и ортопедии, ТВАЛИАШВИЛИ Л. А., кандидату медицинских наук, ординатору того же центра.

До недавнего времени более 25% больных, получивших травму кисти, становились инвалидами. Много лет хирурги-травматологи пытались помочь этим людям. Но только широкое внедрение в практику аппаратов чрескостной фиксации и разработанные реконструктивные операции кисти дают основание утверждать, что задача лечения и реабилитации больных с наиболее тяжелыми и часто встречающимися повреждениями и заболеваниями кисти и пальцев успешно решается.

Для того, чтобы в полной мере оценить практическую значимость проделанной авторами работы, достаточно представить состояние и ощущения человека, которому наложена гипсовая повязка. На несколько недель, а то и месяцев он выбывает, как говорится, из строя. Сначала операция и полная неподвижность поврежденной руки, затем длительные занятия лечебной физкультурой, физиотерапевтические процедуры, и, при самом благоприятном исходе, еще на месяц-другой ограниченная функция травмированной руки. А ведь бывают и осложнения: неправильно сросшиеся костные отломки, деформация сустава, сокращение сухожилий...



Аппараты чрескостной фиксации кисти.

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

Применяя аппараты чрескостной фиксации, травматологам удается обеспечить скорейшее и полное восстановление функции поврежденной конечности. С помощью аппарата сопоставляются и надежно фиксируются костные отломки, деформированные сегменты. Тканям при этом наносится минимальная травма. Благодаря тому, что аппараты имеют сгибающе-разгибающее устройство, обеспечиваются свободные движения в суставе, что наиболее важно для восстановления суставного хряща и сохранения в рабочем состоянии суставной капсулы.

Если ткани отекли или сместились костные отломки, врач имеет возможность тут же принять меры. Ежедневно перемещая, например, скобы аппарата, можно очень точно дозировать вытяжение костных отломков до полной их репозиции. Особенно хочется подчеркнуть, что дистракция (вытяжение) осуществляется практически безболезненно.

Авторами предложено несколько типов аппаратов для репозиции отломков, удлинения и замещения дефектов фаланг пальцев и пястных костей, вправления вывихов, устранения контрактур и восстановления функции межфаланговых и пястнофаланговых суставов, мобилизации анкилозированных суставов. Основной принцип, отличающий некоторые из предложенных авторами аппаратов от уже существующих, заключается в том, что в процессе лечения аппарат воспроизводит биомеханику сустава, берет на себя всю статическую и динамическую нагрузку при сохранении между суставными концами постоянной щели заданной величины. Это исключает чрезмерное давление су-

ставных концов друг на друга, что спасает от разрушения суставной хрящ, способствует восстановлению функции сустава и значительно сокращает сроки лечения.

Используются аппараты чрескостной фиксации не только как самостоятельный метод лечения, но и в комплексе с различными реконструктивными операциями. Если, к примеру, в результате травмы человек лишился первого и второго пальцев, с помощью аппарата ему могут быть удлинены короткие пястные кости и культи пальцев. А в том случае, когда пострадавшему пересаживают пальцы с его поврежденной или здоровой руки или стопы, то стабилизация сегмента в аппарате способствует его быстрому приживлению. По данным полярографии и тепловизорных методов контроля, в перемещенном сегменте за короткий срок восстанавливается нормальное кровообращение, что позволяет значительно снизить вероятность циркуляторных расстройств и инфекционных осложнений в послеоперационном периоде.

В клиниках страны с применением аппаратов и разработанных авторами-лауреатами методик реконструктивных операций кисти оказана медицинская помощь более 3,5 тысячи больных. Результаты впечатляют и обнадеживают. После лечения традиционными методами процент сохранивших трудоспособность составлял 47,7, а среди тех, кому была произведена реконструктивная операция с использованием предложенных авторами методов и аппаратов, этот процент возрос до 84,1. Остальные пострадавшие, несмотря на тяжесть повреждений, могут сами себя обслуживать, выполнять несложные работы по дому. И еще очень важно: 46,6% инвалидов, поступивших в клиники с наиболее тяжелыми травмами кисти, вернулись к своим прежним профессиям.

Аппараты чрескостной фиксации выпускаются серийно и широко применяются в клиниках нашей страны и за рубежом. Они запатентованы в таких странах, как США, Англия, ФРГ, Канада, Швейцария, Япония...

В помощь студентам и практическим врачам опубликовано 4 монографии, учебное пособие, методические рекомендации. Широкому распространению новых методов реконструктивной хирургии кисти способствовала и специализация практических врачей на базе клиник, руководимых авторами-лауреатами, а также организация с их непосредственным участием в Куйбышеве, Чебоксарах, Пензе, Витебске, Харькове, Ташкенте отделений хирургии кисти в стационарах.

О. ЛАПУТИНА

СОВЕТСКИЕ УЧЕНЫЕ В КИТАЙСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ

В соответствии с соглашением между Правительством СССР и Правительством КНР о научно-техническом сотрудничестве делегация Академии медицинских наук СССР, возглавляемая Президентом АМН СССР академиком АМН СССР В. И. Покровским, посетила Академию медицинских наук Китая и ряд ее учреждений. Делегация была принята Президентом АМН КНР профессором Гу Фанг-Жоу, который рассказал о деятельности академии, об основных направлениях развития медицинской науки в Китае. Советские ученые были приняты в Министерстве здравоохранения, познакомились с работой ряда научно-исследовательских институтов.

Особый интерес вызвали исследования, проводимые в Институте лекарственных растений. Здесь разрабатывают способы крупномасштабного выращивания некоторых растительных продуктов в симбиозе с грибами, осуществляют поиск растительных пестицидов. В лабораториях института выделяют главные активные начала из ряда традиционно применяющихся растений. Институт имеет богатый гербарий и музей лекарственных растений и грибов.

Заслуживают внимания исследования ученых Института фармации в области воспроизводства клеточных культур ряда лекарственных растений. Специалисты разрабатывают технологию их промышленного производства. Интенсивно развиваются биотехнологические исследования с целью производства активных продуктов, полученных из растений или грибов, индустриальным методом, а также создание лекарственных форм для медицинского применения этих продуктов.

В Институте фундаментальных основ медицины в отделе медицинской генетики большое внимание уделяется медико-генетическому консультированию. Усилия ученых, работающих в области биохимической и молекулярной генетики, сосредоточены на создании и внедрении в практику методов диагностики таких наиболее распространенных наследственных заболеваний, как фенилкетонурия, талассемия, миопатия Дюшенна, лизосомные болезни, гемоглобинопатии. Первые шаги делает пренатальная диагностика.

В Институте кардиоваскулярных заболеваний китайские коллеги познакомили советских ученых с исследованиями, цель которых — совершенствование методов диагностики и лечения распространенных в стране заболеваний: артериальной гипертонии, гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда, кардиомиопатий, легочного сердца, врожденных и приобретенных пороков сердца, нарушений ритма сердечной деятельности. В хирургическом отделении этого института выполняются аортокоронарное шунтирование, хирургическое лечение клапанных пороков (в том числе у детей), заболеваний аорты, симптоматических гипертоний.

Советские и китайские ученые обсудили возможные темы совместных научных исследований в учреждениях Академий медицинских наук СССР и КНР.

Интересной была встреча с главным редактором журнала «Друг здоровья» Цао Ен. Журнал, рассчитанный на широкий круг читателей, выходит раз в 2 месяца тиражом 700 тысяч экземпляров. На его страницах ведется пропаганда различных оздоровительных методов, таких, как ушу, дыхательная гимнастика, которой занимаются в Китае более 100 миллионов человек. Уделяется внимание также вопросам психического здоровья и полового воспитания. Ученые дают советы по лечению наиболее распространенных заболеваний. В каждом номере публикуются, в частности, рекомендации по лечению методом акупунктуры.

Между главным редактором журнала «Здоровье», издаваемого в СССР, и главным редактором журнала «Друг здоровья» состоялась предварительная договоренность о возможном сотрудничестве.

О. Н. ПРИЕЗЖЕВА,
кандидат медицинских наук



СДЕЛАЙТЕ ВЫВОДЫ!

Жизненно важно не допускать обострений гломерулонефрита!

При сочетании холецистита и панкреатита главное — диета.

Не оставляйте без внимания первый приступ боли в сердце!

Своевременное комплексное лечение рассеянного склероза может на годы отсрочить прогрессирование болезни.

До 95% длительно курящих не смогут самостоятельно бросить курить.

РЕЖИМ, ДИЕТА, КОН

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

А. М. ЛОКШИН,
врач

В зтом номвре на страницв 17 вы прочтете статью о механизме развития хронического гломврулонефрита, и вам станут понятными тв рекомендации, которые мы предлагаем.

Прежде всего тщательно оберегайте себя от гриппа, ОРВИ, ангины и любой другой инфекции. Для этого одевайтесь по погоде (но не слишком кутайтесь!), старайтесь, чтобы ноги были сухими и теплыми всвгда.

Во время зпидемии или вспышки гриппа закапывайте в нос интврфврон, смазывайте носовые ходы оксолиновой мазью, избегайте посещать мвста, где большое скоплвние народа (поликлиника, магазин, кинотеатр, театр). Старайтесь меньшв пользоваться транспортом.

Тепврь о диете. Питание должно быть полноцвнным и разнообразным. Однако даже при нормальном артвриальном давлении и отсутствии отеков нужно соввршенно исключить из рациона соленые блюда и закуски: соленые овощи и грибы, селвдку и другую соленую рыбу, невымоченную брынзу и соленые сорта сыра, а также все консервы, кроме фруктовых и ягодных.

Если гломврулонефрит сопровождается отеками и повышвнием артвриального давлвния, соль следувт ограничивать особвнно строго. Всю пищу рекомендувтся готовить без соли и слегка подсаливать для вкуса готовые блюда. Количество добавлявмой в пищу соли — не более 3 граммов (около 1/3 чайной ложки) в день.

Можно ли есть белковую пищу: мясо, колбасы, сосиски, рыбу, творог, сыр, яйца? От колбас и сосисок лучше отказаться, они обычно слишком соленые, а в копченых колбасах, кроме того, много перца и приправ, раздражающих мочевыв пути. Молоко и молочнокислые продукты можно включать в рацион ежедневно в количестве, не превышающвм 0,45 литра, сколько рвкомендуется и здоровым людям. А мясо, рыбу или птицу лучшв есть не каждый день.

Твм, у кого нарушилась функция почек и развилась почвчная недостаточность, бвлковые продукты следувт резко ограничивать, чтобы уменьшить распад белков и образование азотистых веществ в организме.

В начальной стадии почечной недостаточности, когда в крови у больного содержится от 50 до 70 миллиграмм-процентов (от 8 до 12 ммоль/л) мочевины, от 40 до 60 миллиграмм-процентов (от 20 до 30 ммоль/л) остаточного азота и от 1,8 до 5 миллиграмм-процентов (от 0,16 до 0,45 ммоль/л) креатинина, ему можно только два раза в недвлю есть блюда из мяса, рыбы или творога, чтобы общве их количвство составляло нв более 200—250 граммов в неделю. Если мочевины, остаточного азота, креатинина в крови больше, мясо, рыба и творог полностью исключаются, а разрешавтся на день из белковых продуктов только одно яйцо и стакан молока или 2 яйца, или 2 стакана молока.

Но больной не должен испытывать чувство голода. Если с пищей поступает недостаточно калорий, организму приходится расходовать собственные жир и белки. В результате еще большв повышается содержанив азотистых веществ в крови. Чтобы зтого не произошло, есть надо 5—6 раз в день — овощи, каши, лучше из саго: оно высококалорийно и содержит мало белка, поэтому его можно не ограничивать.

Рекомендуется на день до 100 граммов сливочного масла, его следует добавлять в блюда из овощей, в каши, обязательно включать в рацион сладкие блюда: в еждневном меню должно быть нв менее 100 граммов сахара.

Чтобы своевременно выявить развивающуюся почечную недостаточность и начать соблюдать более строгую диету, больным, страдающим любым хроническим заболеванием почек, необходим систематический контроль за содержанием в крови остаточного азота и мочевины, для чего надо сдавать кровь на анализ 1—2 раза в год.

Что же касается общего анализа мочи, его полагавтся делать не реже чем раз в три месяца. И обязательно — после перенесенного гриппа, ОРВИ, ангины или любого другого заболевания.

Вопрос о лечении на курорте решается врачом индивидуально. Например, такой извввстный курорт Байрам-Али (Туркменская ССР) для

ТРОЛЬ

лечения страдающих воспалительными заболеваниями почек показан только тем больным, у которых гломерулонефрит сопровождается распространенными отеками (на лице, на ногах) и не наблюдается ни почечной, ни сердечной недостаточности. Лечение на бальнеологических курортах запрещается: минеральная вода не только бесполезна, но даже вредна из-за большого содержания в ней натрия.

Если больной отдыхает на морском курорте, он должен знать, что ему нельзя купаться в воде, температура которой ниже 24—23° и загорать, чтобы не вызвать обострения заболевания. Полезнее отдыхать в привычной климатической зоне.



Больным любой формой хронического гломерулонефрита не надо поднимать тяжести, следует избегать больших физических нагрузок, остерегаться сотрясений тела, так как при этом может нарушиться внутрипочечное кровообращение, произойти задержка оттока мочи из почечных лоханок.

Без разрешения врача нельзя принимать никаких лекарств! Особенно опасны препараты, в которые входит фенацетин, в том числе «тройчатка» от головной боли, а также такие нефротоксичные антибиотики, как мономицин, канамицин, неомицин, поскольку их прием активизирует патологический процесс в почках.

Если вы страдаете хроническим гломерулонефритом, тщательно оберегайте себя от любой инфекции, в том числе от гриппа, ОРВИ, ангины.

ХРОНИЧЕСКИЙ ХОЛЕЦИСТОПАНКРЕАТИТ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



В. М. МИХАЙЛОВА, кандидат медицинских наук

Многие годы вы страдали хроническим холециститом. Но вот стали замечать, что к привычным симптомам — горечи во рту, тошноте, боли в правом подреберье — все чаще присоединяется боль в подложечной области и левом подреберье, отдающая в спину. Иногда боль как бы опоясывает. Начали беспокоить сухость во рту, вздутие живота. При обследовании (в том числе и с помощью ультразвука) врач выявил заболевание не только желчного пузыря, но и поджелудочной железы. В истории вашей болезни появилась запись: «хронический холецистопанкреатит».

Врач внес коррективы в медикаментозное лечение и диету. Напомнил, что в момент обострения хронического холецистопанкреатита на 1—2 дня лучше вообще воздержаться от еды. Разрешается лишь пить по 0,5—1 стакану 6 раз в день минеральную воду Боржоми, Бжни, Славяновскую комнатной температуры без газа, некрепкий и несладкий чай, отвар шиповника. С третьего дня от начала обострения с разрешения врача можно постепенно включать в рацион слизистые супы, жидкие протертые каши на воде, овощные пюре и кисели из фруктового сока.

Через 5—7 дней, если нет осложнений, рекомендуется перейти на полноценную диету, но механически и химически щадящую. Эту диету больной должен соблюдать в течение всего периода обострения. Через 1,5—2 месяца можно будет есть и непротертые блюда.

Не спешите во время еды, хорошо пережевывайте пищу — измельченная, она лучше смешивается с пищеварительными соками, а следовательно, лучше переваривается и усваивается. Ешьте 5—6 раз в день небольшими порциями в строго установленные часы. При этом на каждый прием пищи выделяется желчь и панкреатический сок, тоже небольшими порциями, а значит, и печень, и поджелудочная железа работают в щадящем режиме. Если вы будете есть большими порциями, то это потребует усиленного отделения пищеварительных соков. В условиях затрудненного оттока это может спровоцировать болевой приступ. А длительные перерывы в еде способствуют застою желчи и панкреатического сока и тем самым поддерживают воспаление в желчном пузыре и поджелудочной железе.

Ужинать старайтесь не позднее чем за 2—2,5 часа до сна, потому что во время сна пища усваивается хуже.

Поскольку диету приходится соблюдать многие годы, а нередко и всю жизнь, то она должна быть полноценной. Оптимальным количеством белка в рационе считается 110—120 граммов в сутки. Это несколько больше, чем рекомендуется здоровому человеку, ведь из-за нарушения всасывания организм больного испытывает дефицит белка.

Источник полноценного животного белка — нежирные сорта мяса, рыбы, птицы, молочные продукты, яйца. Поскольку яичный желток является выраженным стимулятором отделения желчи и панкреатического сока, в период обострения болезни лучше делать белковые омлеты (белки не более 2 яиц).

Растительные белки входят в состав овощей, фруктов, ягод, хлеба и других мучных изделий. Овощи и фрукты — основные поставщики многих витаминов и минеральных солей, без них диета будет неполноценной.

Из-за ухудшения секреторной функции поджелудочной железы и желчеотделения при холецистопанкреатите, как правило, нарушается усвоение жиров. Поэтому количество жира в рационе не должно превышать нижней границы физиологической нормы (70—80 граммов). Жир в чистом виде исключите вообще. Несоленое сливочное масло в небольших количе-

ствах (30 граммов) используйте для приготовления блюд, а 10—15 граммов рафинированного растительного масла при хорошей переносимости можно добавлять в готовые блюда. Растительное масло не надо подвергать тепловой обработке: оно теряет свои ценные свойства. Изредка можно заправлять салат ложкой сметаны.

Исследованиями последних лет установлено, что избыток простых сахаров в рационе приводит к ухудшению состава желчи и нарушению желчеотделения, а также требует напряженной работы поджелудочной железы. Поэтому ограничьте углеводы до 300—350 граммов. Сюда входят макароны, хлеб, каши, сахар, мед, варенье. Сахар в чистом виде рекомендуется не более 4 кусков в день (30 граммов).

Избыток соли в пище поддерживает воспалительный процесс. Поэтому поваренную соль (не более 8 граммов) используйте лишь для подсаливания готовых блюд.

Общая масса суточного рациона — 2,5—3 килограмма, объем жидкости — 1,5—2 литра; калорийность — 2500—2800 килокалорий.

Немаловажное значение имеет кулинарная обработка пищи. Блюда готовят на пару́ или варят; допустимо и запекать в духовке. Жарить нельзя, потому что при этом образуются вещества, раздражающие слизистую оболочку желудка и кишечника, рефлекторно усиливающие возбудимость желчного пузыря и поджелудочной железы.

А вот механическая обработка (измельчение и протирание) пищи показана только в период обострения, чтобы она легче переваривалась и усваивалась организмом. Длительное питание протертой пищей нежелательно: это отрицательно сказывается на психо-эмоциональном состоянии больных, приводит к снижению аппетита, возникновению запоров.

Поскольку диету приходится соблюдать многие годы, а нередко и всю жизнь, то она должна быть полноценной. Оптимальным количеством белка в рационе считается 110—120 граммов в сутки. Это несколько больше, чем рекомендуется здоровому человеку.

РАЗРЕШАЮТСЯ НА ВЫБОР (в сутки):

— хлеб пшеничный вчерашней выпечки (200—300 граммов) или в виде сухарей;

— вегетарианские супы (кроме белокочанной капусты) или крупяные (кроме пшена);

— нежирные сорта говядины, курицы, индейки, кролика в виде паровых котлет, кнелей, фрикаделек, суфле, рулета, изредка — куском;

— рыба нежирных сортов, лучше речная (окунь, судак, щука, сазан), а также ледяная, треска; рубленая, а также куском;

— белковый омлет или 1—2 яйца всмятку;

— нежирный свежеприготовленный творог или в виде паровых пудингов, некислый кефир, неострый сыр (российский, голландский, советский), сметана в блюда;

— сливочное масло несоленое (30 граммов), оливковое или рафинированное подсолнечное (10—15 граммов) в блюда;

— каши (манная, гречневая, овсяная, перловая, рисовая), домашняя лапша, вермишель, макаронные изделия; каши протертые (готовятся на воде пополам с молоком) и рассыпчатые на гарнир;

— картофель, морковь, свекла, цветная капуста, кабачки, тыква, зеленый горошек, молодая фасоль;

— некислые сорта яблок, печеные или в виде пюре, а также сырые без кожуры, груши, черешня, вишня, арбуз, земляника, клубника, малина;

— кисели, протертые компоты, желе, муссы без сахара (при хорошей переносимости на ксилите или сорбите);

— некрепкий чай (сахар из дневной нормы), щелочные минеральные воды комнатной температуры без газа, отвар шиповника, фруктово-ягодные соки без сахара.

ЗАПРЕЩАЮТСЯ:

— мясные, рыбные, грибные навары, жирные сорта мяса, рыбы, печенка, мозги, жареные блюда, копчености, маринады, соленья, острые закуски, консервы, пряности, грибы в любом виде, сдобное тесто, пироги, свежий хлеб, мороженое, газированные и алкогольные напитки, жир (кроме растительного или сливочного масла), белокочанная капуста, репа, редис, брюква, шпинат, щавель, бобовые, клюква, крепкий чай, кофе, какао, шоколад.

ПРИМЕРНОЕ МЕНЮ НА ДЕНЬ (количество готового блюда в граммах)

ПЕРВЫЙ ЗАВТРАК

Котлеты мясные паровые — 110
Каша рисовая молочная протертая — 300 (без сахара)
Чай — 200

ВТОРОЙ ЗАВТРАК

Творог некислый свежеприготовленный — 100
Яблоко печеное без сахара — 105

ОБЕД

Суп из сборных овощей (вегетарианский без капусты) — 250
Мясо отварное — 55
Вермишель отварная — 150
Желе из фруктового сока без сахара — 125

ПОЛДНИК

Омлет белковый паровой — 110
Отвар шиповника — 200
Сухарики из дневной нормы хлеба

УЖИН

Рыба отварная — 100
Пюре картофельное — 150
Каша гречневая протертая молочная без сахара — 150
Чай — 200

НА ВЕСЬ ДЕНЬ: хлеб белый — 200, сахар — 30.

БОЛЬ В СЕРДЦЕ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



А. П. ГОЛИКОВ,
член-корреспондент
АМН СССР

Первым сигналом развивающейся ишемической болезни сердца нередко становится приступ боли в сердце.

Чаще боль возникает за грудиной, реже — слева от грудины и распространяется на всю область сердца. Боль может быть давящей, жгучей, ломящей, сжимающей. Может иррадиировать в левое плечо, в левую руку. Интенсивность болевого приступа различна: от слабой или умеренной до сильной и нестерпимой, когда человек не может двигаться, пока боль не отступит. Как правило, приступ возникает на фоне физической нагрузки: при поднятии тяжести, быстрой ходьбе в гору или на улице в холодную ветреную погоду.

В основе болевого приступа при ишемической болезни сердца лежит несоответствие между потребностью сердечной мышцы в кислороде, который доставляется с кровью по коронарным артериям, и ограниченным поступлением кислорода из-за сужения просвета этих сосудов вследствие атеросклероза или спазма.

И если человек оставляет без внимания первый сигнал тревоги, которым является острая боль, ему угрожают тяжелые осложнения ишемической болезни сердца, в том числе и инфаркт миокарда.

Мы уже неоднократно рассказывали на страницах журнала о мерах неотложной помощи при боли в сердце, о необходимости тщательного обследования в лечебно-профилактическом учреждении. К сожалению, многие люди, особенно мужчины, недооценивают предостережения врачей и своевременно не обращаются за медицинской помощью. Приступы возобновляются, боль нарастает, становится более интенсивной и продолжительной, и в результате развивается сердечно-сосудистая катастрофа.

Напомню, как должен вести себя человек, у которого возник первый приступ сердечной боли, чтобы избежать тяжелых осложнений. Если это случилось дома или на работе, надо сесть, а лучше лечь, расслабиться. Немедленно положите под язык таблетку нитроглицерина, дополнительно примите 30 капель валокордина или корвалола. Можно поставить горчичники на грудину или на область сердца.

При появлении боли в сердце на улице или в общественном месте остановитесь, а лучше присядьте на скамейку, обратитесь к прохожим с просьбой дать таблетку нитроглицерина и положите ее под язык.

Если боль удалось быстро снять и самочувствие хорошее, тем не менее непременно обратитесь к участковому врачу. Пройти обследование, получить врачебные рекомендации вам необходимо!

Однако бывает, что нитроглицерин, валокордин, корвалол не снимают боли в области сердца или за грудиной. Наоборот, она резко усиливается, отдает в левую руку или в обе руки, под левую лопатку, в челюсть, даже в кончик языка, сопровождается возбуждением, потливостью, бледностью. Такой приступ острой интенсивной загрудинной или сердечной боли, получивший название ангинозного статуса, нередко свидетельствует о развивающемся остром инфаркте миокарда. В этом случае больному требуется экстренная врачебная помощь!

Запомните: если через пять минут после приема первой таблетки нитроглицерина боль не прошла, надо положить под язык еще одну таблетку и немедленно вызвать «Скорую». Врачи примут эффективные меры для снятия боли и спазма сосудов, а если потребуется, госпитализируют больного в кардиологическое отделение стационара. В таких случаях нельзя терять ни минуты! Это я говорю не для того, чтобы запугать, а совсем с другой целью — предостеречь от недооценки своего состояния, научить правильной тактике поведения тех, у кого впервые возникает боль в сердце.

«В последнее время в печати появились разноречивые сведения о нафталине. Скажите, есть ли основания считать, что нафталин обладает канцерогенным действием?»
М. Никонов, Керчь

ЕЩЕ РАЗ О НАФТАЛИНЕ

Мы обратились в Минздрав СССР с просьбой внести ясность в этот вопрос. Нам отвечают:

— заместитель главного государственного санитарного врача Минздрава СССР А. И. ЗАИЧЕНКО:

«Рассмотрев на специальном заседании 1 декабря 1987 года вопрос о нафталине, Комитет по канцерогенным веществам при Минздраве СССР пришел к выводу: отечественные и зарубежные исследования не дают оснований утверждать, что нафталин обладает канцерогенным действием, а следовательно, и нет **основания для запрещения его применения в народном хозяйстве.**

Заключение Комитета по канцерогенным веществам, сделанное в 1983 году, согласно которому нафталин был признан канцерогеном, следует считать утратившим силу. Оно базировалось на недостаточно критическом анализе имевшихся к тому времени противоречивых материалов.»

— заместитель начальника Главного управления карантинных инфекций Ю. М. ФЕДОРОВ:

«В связи с тем, что нафталин (по материалам, представленным в Комиссию) не эффективен в отношении всех стадий развития моли, решением Комиссии Минздрава СССР по регламентации применения дезинфекционных средств от 26 июня 1986 г. (протокол № 72) рекомендовано **исключить с 1 января 1986 г. нафталин** из **«Перечня средств, разрешенных для применения населением»**, утвержденного приказом Минздрава СССР №1238 от 20.12.78.г. **и заменить его более перспективными по инсектицидной активности и менее токсичными антимольными препаратами».**

РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



И. Н. ДЬЯКОНОВА, профессор

Врачи настойчиво и упорно ищут пути борьбы с тяжелым недугом, именуемым «рассеянный склероз». Что же это за болезнь, загадку которой не могут решить ученые всего мира на протяжении более ста лет?

...Она подкрадывается постепенно и внезапно поражает нервную систему молодых людей. Чаще в первую очередь страдает зрение — вплоть до полной слепоты. Нередко вдруг начинают неметь и болеть ноги, реже руки, появляются трудности при мочеиспускании, запоры, импотенция у мужчин, аменорея у женщин, быстрая утомляемость при ходьбе, шаткая походка, случается внезапная слабость в ногах. Эти первые симптомы болезни могут быстро исчезнуть без всякого лечения.

Однако спустя некоторое время (месяцы или годы) снова появляются признаки, уже свидетельствующие о стойких дефектах в различных отделах нервной системы.

Поставить диагноз рассеянного склероза в раннем периоде заболевания может только опытный врач-невропатолог. Часто жалобы больных на плохое зрение, задержку мочеиспускания, отсутствие месячных приводят их к врачам других специальностей. Могут пройти годы, прежде чем станет ясно, что нужна помощь невропатолога, а к этому времени изменения в нервной системе уже становятся необратимыми, наступает инвалидность, и лечение не дает эффекта.

При рассеянном склерозе наблюдаются и патологические реакции со стороны иммунной системы. Надо полагать, что спонтанно наступающее на первых порах «выздоровление» — это и есть результат успешной деятельности защитных сил организма. В дальнейшем происходит истощение механизмов защиты, и болезнь прогрессирует.

Вот почему в раннем периоде болезни специалисты стремятся поддержать организм больного, назначая различные препараты общеукрепляющего действия, стимулирующие иммунитет больного. Это и витамины группы В, и аскорбиновая кислота, препараты пропермил, мышьяка и железа, плазма крови, глютаминовая кислота, церебролизин. И если применять эти средства борьбы с недугом в начальном периоде — комплексное и своевременное лечение может на годы отсрочить прогрессирование болезни. Задача и врача, и больного — поддержать организм, чтобы его защитные силы, в том числе иммунная система, как можно дольше не истощались.

Очень важно с самого начала правильно организовать свою жизнь, четко придерживаться врачебных рекомендаций. Вызвать обострение могут перемена климатических условий, жара или холод, физическая или эмоциональная травмы, беременность, роды. Порой толчком для ухудшения самочувствия становится просто теплая ванна, обильная еда, особенно горячая.

Поэтому своим больным мы советуем: лучше не меняйте места жительства, не ездите на курорт в другую климатическую зону, а лечитесь в местных здравницах. Не переохлаждайтесь и не перегревайтесь, не пользуйтесь баней ни с сухим, ни с влажным жаром, прикрывайте голову от солнца. В неблагоприятные по геофизическим факторам дни (информация о них публикуется в печати, в том числе и в журнале «Здоровье») назначенные вам врачом общеукрепляющие препараты принимайте в увеличенных дозах. В такие дни в меню непременно должны быть морская капуста или морская рыба, свекла, морковь, капуста цветная или обычная, петрушка, по возможности грейпфруты, фейхоа — эти продукты особенно богаты микроэлементами, необходимыми организму страдающего рассеянным склерозом.

Наши многолетние наблюдения позволяют сделать вывод, что больные на ранних стадиях заболевания могут долго сохранять трудоспособность, если придерживаются диеты. При рассеянном склерозе мы рекомендуем диету, близкую к диете больных диабетом. Прежде всего необходимо исключить легкоусвояемые углеводы: сахар, варенье, мучные изделия. В питании должны превалировать белки, животные и растительные. Жирное лучше есть поменьше, это облегчит обмен веществ в организме. Животные жиры следует заменять растительными маслами.

Задача и врача, и больного — поддерживать организм, чтобы его защитные силы, в том числе иммунная система, как можно дольше не истощались.

Полезны богатые микроэлементами продукты: изюм, курага, тыква, квашеная капуста, печеный картофель, цитрусовые, а также «каши» из проросшей пшеницы. При необходимости назначаем сернокислую медь в каплях (1% раствор по 5—10 капель на молоке 2—3 раза в день во время еды).

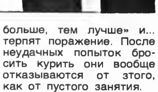
В социальной реабилитации больных важен деятельный режим, постоянные занятия гимнастикой, хотя бы в пределах тех обычных комплексов, которые сегодня широко рекомендуют печать, телевидение.

Известно, что у женщин к возникновению новых атак болезни ведут искусственное прерывание беременности и роды. Поэтому женщинам, больным рассеянным склерозом, необходимо по совету гинеколога подобрать противозачаточные средства.

Мы намеренно не касаемся специальных и сложных вопросов лечения рассеянного склероза. Достаточный опыт терапии этого заболевания накоплен в нашей стране и за рубежом, но радикальных методов пока нет. Удается лишь отодвинуть инвалидизацию больного. Успешное применение новых препаратов, таких, как тактивин, тимолин, обнадеживает. Поиск средств против коварного недуга продолжается, и мы не теряем надежды на успех в ближайшем будущем.

Казань

ПРИВЫЧКА ИЛИ БОЛЕЗНЬ?



ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



В. К. СМИРНОВ, кандидат медицинских наук

В последнее время почти все соглашаются с тем, что курение вредит не только здоровью курильщика, но и здоровью окружающих некурящих людей. Однако в оценке сути курения, путей отказа от него, необходимости лечения существует немало противоречивых мнений.

Начнем с того, что, оказывается, каждый курит по-своему и у каждого по-разному формировалась тяга к курению. А суть, как выяснили ученые, заключается в том, что существуют две совершенно различные клинические формы — привычка к курению и табачная зависимость. Поэтому не все сразу могут отказаться от сигареты. Вот двум курильщикам (один из которых просто привык курить, а у другого сформировалась табачная зависимость), объяснили, какой вред они наносят себе и окружающим, и рекомендовали бросить курить. Первый безболезненно и самостоятельно, не прибегая к медицинской помощи, бросает курить и даже забывает о том, что он когда-то курил. А второй не может представить себе, как он будет жить без табака. Из 100% систематически курящих людей привычка к курению наблюдается лишь у 5—7%. Остальные 95—93% — злостные курильщики, которые не в состоянии самостоятельно избавиться от этого пристрастия.

Почти каждый из тех, у кого сформировалась табачная зависимость, хоть однажды бросал курить. Не курил по нескольку месяцев и даже лет. Но все же вновь начинал курить. Почему? Оказалось, что у таких людей курение табака оставляет глубокий след не только в обменных процессах, но и в механизмах регуляции головным мозгом деятельности различных органов и систем. Как показали научные исследования, именно никотин играет решающую роль в развитии табачной зависимости. Одна затяжка содержит значительные концентрации никотина, с ней поступает в кровь от 0,05 до 0,15 миллиграмма никотина. Через 6—7 секунд он попадает в головной мозг и самым активным образом вмешивается в протекающие там процессы, и прежде всего в процессы регуляции гомеостаза.

В результате под влиянием курения табака, возникают гормональные и нейрогуморальные сдвиги в организме, формируется доминанта патологического влечения к курению. Структура такой доминанты сложна, у каждого курильщика она имеет свои особенности и вместе с тем некоторые общие черты. Различают несколько клинических форм табачной зависимости. У одних больных на первый план выдвигаются вегетативно - сосудистые расстройства, у других — невротические, а у третьих — сочетаются и те, и другие.

Почему людям со сформировавшейся доминантой влечения к табаку трудно прекратить курить самим? Дело в том, что для каждого бросающего курить, враг номер один — его собственные воспоминания о ритуале курения, запахе табачного дыма и как неизбежное следствие этого — желание закурить. Если эти мысли заполняют все сознание и к ним присоединяются вегетативно - сосудистые расстройства, раздражительность, злобность, невозможность сосредоточиться на выполняемой работе, напряженность, тоскливость, то человек быстро теряет силы в этой неравной борьбе.

Не могу согласиться с тем, что у больных с табачной зависимостью якобы слабая воля. В подавляющем большинстве — это бойцы, но бойцы-одиночки, не обращающиеся за подкреплением — медицинской помощью. А между тем медицина располагает широкими возможностями поддержать больного в его борьбе с самим собой. Лекарственные препараты, иглорефлексотерапия, краниальная электростимуляция — вот далеко не полный перечень арсенала врача, с помощью которого он помогает человеку преодолеть тягу к курению. Но, к сожалению, не все курящие об этом знают. Некоторые по собственной инициативе покупают в аптеке антиникотиновые препараты, например, гамибазин, начинают его активно принимать по принципу «чем больше, тем лучше» и... терпят поражение. После неудачных попыток бросить курить они вообще отказываются от этого, как от пустого занятия.

Сначала любопытство, потом стойкая табачная зависимость... Эти молодые люди пока не знают, что пройдет совсем немного времени и бросить курить «по собственному желанию» им будет не легко!

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

А гамибазин не виноват. Виноват курильщик, занимающийся самолечением. Только врач, исходя из клинической формы табачной зависимости, выявленной у данного больного, его самочувствия, показаний и противопоказаний к тем или иным методам лечения, может разработать тактику наступления на болезнь.

Начавшим лечение следует знать, что особенно трудные — первые дни. И не надо отчаиваться. Доминанта постепенно угасает, а даже если иногда и пробуждается ее активность (этим она напоминает вулкан), то стремление закурить теперь уже легко преодолевается самим больным.

Мне могут возразить, что есть заядлые курильщики, которые бросили курить, не прибегая к медицинской помощи. Да, действительно, такие люди есть и их успехи на этом пути не противоречат вышесказанному. Исход задуманной операции по отказу от курения тесно связан с установкой, мотивом, который побуждает человека к действию. Чем серьезнее и убедительнее мотив, тем быстрее подавляется доминанта влечения к курению, создаются благоприятные условия, при которых человек с наименьшей затратой сил преодолевает желание закурить.

Для тех, кто решил бросить курить, сообщаю, что они могут обратиться за помощью к психиатру и наркологу в психоневрологический диспансер или в психотерапевтический кабинет районной поликлиники.



Большие беды В МАЛЕНЬКИХ ДВОРЦАХ

Мы десять лет стояли в очереди за путевкой в этот санаторий. Уж думали...— И киевлянка Галина Николаевна Степанчук делает жест рукой, будто рисуя воздушные замки.— А как приехали да посмотрели... По десять и больше человек в палате, корпуса обветшалые.

В Гаспру меня привело письмо, которое написали в редакцию журнала «Здоровье» родители, чьи дети отдыхали и лечились в санатории имени Розы Люксембург. Упреков в адрес врачей, медсестер, администрации в их жалобе много. Часть из них не имеет под собой реальных оснований, часть — не совсем справедлива... Например, главный врач О. В. Паничкина служебной машиной в личных целях не пользуется — машина с мая на ремонте. Наоборот, на личном автомобиле Ольги Викторовны ездят в банк, за медикаментами.

Да, у медицинской сестры Е. Н. Носовой громкий голос, она может выговорить девочке-неряхе или нарушителю режима, но именно о ней, проработавшей здесь 40 лет, мне говорили как о самой милосердной и добросовестной, она держит под контролем все процедуры детей, помнит, кому и что нужно сделать, даже стирает их одежки — те, что жаль сдавать в общую прачечную.

К сожалению, с авторами письма поговорить не смогла, они, забрав ребят, разъехались по домам раньше. Мой визит в Гаспру совпал со временем разъезда. Тем объективнее и сами ребята, и родители, с которыми удалось встретиться, могли оценить почти двухмесячное лечение на Южном берегу Крыма.

Нет, на то, что мало и плохо кормили, никто не пожаловался. Здравницу регулярно контролируют врачи Алупкинской санэпидстанции, и с их стороны замечаний практически нет. Бывает, нагрянет сюда председатель группы народного контроля Ялтинского управления санаториями Минздрава УССР. Именно «нагрянет» — вдруг в самое неожиданное время. Я сама пробовала суп и второе со столов ребят — не хуже, чем в более презентабельных здравницах. (Вот и прозвучало оно: «более презентабельные...». Но об этом позже.) Большинство юных курортников поправились здесь на полтора, два, три килограмма. Однако это не повод радоваться: набирают килограммы чаще за счет большого количества в рационе мучных и крупяных блюд...

Стоимость питания в санатории —1 рубль 32 копейки в день. Совсем недавно было еще меньше —1 рубль 24 копейки. Между тем продукты дорожают. Картофель по 12 копеек за килограмм — вчерашний день, сейчас —20. В санатории могут себе позволить мясо только второго сорта, оно подешевле. Но ведь и похуже. Городские организации обеспечивают им без перебоев. Зато с рыбой, овощами — беда: половина идет в отходы. Фрукты, ягоды — в благословенном Крыму!— бывают на столах редко: когда сезон, предлагают возить своим транспортом (его нет), в остальное время — дорого.

В соответствии с постановлением Совета Министров СССР сумма на питание в ближайшие два года будет увеличена в детских санаториях, как и в больницах, до полутора рублей. Но в больницу гостинцы принесет мама...

— Мы зашли сейчас в тупик, так как не можем обеспечить детям соответствующее рациональное питание,— резюмировал начальник Ялтинского управления санаториями Минздрава УССР Д. И. Чумак.

Трудно сказать, какими соображениями определяется сумма на питание для каждого конкретного санатория. Рядом с «Розой», как привыкли для краткости называть здравницу в Ялте, находится профсоюзный санаторий для лечения родителей с детьми — «Ясная Поляна». Питание ребенка в день здесь стоит 2 рубля 39 копеек. В Евпатории есть ведомственные здравницы, где эта сумма вырастает до 4 рублей. Высокая стоимость питания — не самоцель. Но она должна быть разумной, соответствовать требованиям рационального и диетического питания. А требования эти, думается, одинаковы для здравниц различных ведомств. Ведь лечатся везде дети!

Еще заметнее различия в стоимости лечения. Если в той же «Ясной Поляне» она равна 96 копейкам в день, то в санатории имени Розы Люксембург —16 копейкам. При этом в обеих здравницах лечатся дети с заболеваниями легких нетуберкулезной этиологии. В «Розу» приезжают с астмой, обструктивными бронхитами самого различного происхождения. Летом сюда направляют детей с гломерулонефритом. Нельзя сказать, что лечебная база в санатории в запущенном состоянии. Физиотерапевтическому кабинету, например, по набору медицинской аппаратуры может позавидовать иная детская клиника. Практически все дети получают ингаляции в нужном наборе.

— Лечебные методики здесь используются самые современные, насколько это возможно,— говорит курирующая здравницу старший научный сотрудник Ялтинского института физических методов лечения и медицинской климатологии имени И. М. Сеченова Валентина Михайловна Бобрякова.— Комплекс лечения назначается квалифицированно. Отлично работает врач-оториноларинголог.

Детей в санаторий направляют с разных концов страны. Обычно сразу после больницы, едва сняв острые проявления болезни. В прошлом году у 170 ребятишек были уже здесь приступы астмы. За такими детьми нужен особенный уход, нужны медикаменты. Но что можно приобрести за 16 копеек? А ведь в эту сумму входит и стоимость шприцев, шпателей, рентгеновской пленки.

Не менее туго с кадрами. Штат медицинских сестер укомплектован на 47%. Работают в основном пенсионерки, отдавшие детям всю жизнь.

— Конечно, недостатков, недоработок у нас немало,— рассказывает главный врач Ольга Викторовна Паничкина.— Так ведь иногда и не спросишь с медсестры как следует — уйдет.

И уходят. В располагающиеся рядом «престижные» здравницы, где дают и квартиры, и продукты дефицитные к празднику, и путевки в санатории. Опять же нагрузка меньше — отдыхают там порой практически здоровые люди.

Три года назад очередная реорганизация «в целях улучшения санаторно-курортной помощи детям и более рациональной расстановки и использования кадров» привела к тому, что в санатории имени Розы Люксембург пришлось сократить две ставки врача-педиатра (нагрузка оставшихся увеличилась почти вдвое), 0,75 ставки инструктора по лечебной физкультуре, ставки дезинфектора, инструктора по труду. Сокращена была также половина ставки врача-биохимика в лаборатории. В результате в здравнице, где лечатся дети с аллергией, гломерулонефритом, биохимические анализы персонал делает исключительно на общественных началах.

Зато в рецензии на годовой медицинский отчет санатория Министерство здравоохранения УССР с возмущением указало: уменьшилось количество биохимических анализов!

Не могут здесь в полной мере использовать и главный фактор Южного берега Крыма — климат. Для сна у моря нет на пляже климатопавильона. О дублированных койках на верандах не может быть и речи — веранды давно уже используются как палаты. Недавно в Гаспру приехал юный москвич и первым делом задал вопрос:

— Есть ли в санатории бассейн?

Увы, нет. Нет и бальнеолечебницы. К морю отвезти ребят — проблема. Пляж находится в 12 километрах, а автобус давно подлежит списанию, да и бензина часто не бывает. В этом году просили в управлении автобус. Отказали.

Проблемы санатория имени Розы Люксембург — это проблемы всех детских, да и не только детских, санаториев Минздрава УССР. Все они располагаются в особняках дореволюционной знати — маленьких дворцах. Есть здесь и лепные украшения, и метровые крепкие стены. И, как правило,— старинный парк, за которым, впрочем, сейчас некому ухаживать. Но старинный красавец дворец — это многоместные палаты, общие удобства, приспособленные медицинские и хозяйственные службы. Только в одном ялтинском детском санатории соответствующий санитарным и другим нормам пищеблок — в санатории имени Ленина. О каких положенных четырех квадратных метрах (по нормам) на ребенка, индивидуальной тумбочке может идти речь, если в небольших спальных комнатах стоит десять и больше кроватей. В санатории «Пионер» нет элементарного санпропускника, и детей моют в соседней здравнице. В санатории «Москва» в корпусах холодно, прогнили полы, сквозняки (а ведь из пяти детских здравниц управления все, кроме санатория имени Розы Люксембург, противотуберкулезные). В той же «Москве» классы для младших школьников плохо освещены. А школу в «Розе» мне в Алупкинской санэпидстанции охарактеризовали так: «Темнотища, убожище».

Особый разговор об алупкинском санатории имени Боброва. Это история курортного дела не только в Крыму, но и в стране. Создан он 85 лет назад на пожертвования прогрессивной интеллигенции и назван именем своего создателя профессора А. А. Боброва. Есть в истории санатория и радостные, и поистине трагические страницы, связанные с Великой Отечественной войной. Лечили и лечат здесь детей, больных костным туберкулезом, заболеваниями опорно-двигательного аппарата. То есть самых тяжелых, которым по году приходится лежать в гипсовых кроватях. Лежа они учатся, развлекаются, растут. В санатории работают преданные делу, детям люди. Иначе невозможно!

Но слишком многое держится на энтузиазме. «Бобровка» находится, пожалуй, в самом худшем положении среди детских здравниц Минздрава Украины. Дети лежат на плохо отапливаемых верандах. Лишь авария заставила поменять водопроводные и канализационные сети. Сейчас санаторию стремятся помочь личным вкладом жители Ялты, комсомольцы города. Хотелось бы, чтобы на бедственное положение этой и других детских здравниц обратил внимание Советский детский фонд имени В. И. Ленина.

Коллектив все время жил надеждой: в свое время был сделан проект практически новой здравницы. Долгое время проект переделывали, переутверждали, упрощали — вплоть до нынешней осени. В результате санаторий имени Боброва не вошел в план строительства комбината «Крымспецстрой» на 1988 год. А именно этот срок был указан в плане экономического и социального развития Ялты. Кстати, в названном документе намечено также проектирование и строительство спального корпуса и клуба-столовой в санатории имени Розы Люксембург. Пока лишь неторопливо идут изыскания...

В связи с этим вспомнилась история (правда, со сроком давности) Симферопольского дома ребенка. Бывший тогда председатель горисполкома заехал туда просто посмотреть. На следующий день он собрал руководителей ведущих предприятий города. В результате была капитально и быстро отремонтирована котельная, заасфальтирован двор, заменено оборудование, ребятишки получили новое белье и одежду... Уже несколько лет дом ребенка переехал в новое здание, а история эта не забывается. Лучше один раз увидеть...

— Мы стараемся уделять внимание детским здравницам,— говорит начальник управления Д. И. Чумак.— Но, к сожалению, это только «спасательные» мероприятия.

Что ж, названо очень точно. Много лет бьется со старинными корпусами единственная на Южном берегу профильная организация — Крымское ремонтно-строительное управление Минздрава УССР. Занята она в основном аварийными работами: обвалился потолок, треснула стена, прорвало трубы. На это уходит львиная доля выделяемых средств. Каждая реконструкция на побережье — практически новое строительство. Здания старые, а требуется, чтобы была учтена сейсмостойкость, то есть нужно переделывать фундамент. На это в РСУ нет ни сил, ни кадров, ни материалов. Но реконструкция — единственно реальный путь. На новое строительство надежды мало.

И в то же время обидно видеть, как вокруг, рядом, за забором, растут, хорошеют ведомственные и профсоюзные здравницы.

— Почему наш санаторий не такой, как «Ясная Поляна»? — спрашивали меня подростки в санатории имени Розы Люксембург.— Там и корпуса большие, светлые, и подвесная дорога к морю, и пляж хороший. Почему?

Я не смогла им ответить на этот вопрос. Действительно, почему?

Л. КОНОВАЛОВА,
корреспондент газеты «Советский Крым»

Ялта

Сборы

ГРУДНЫЕ, ЖЕЛЧЕГОННЫЕ, ПОТОГОННЫЕ

Д. А. МУРАВЬЕВА, профессор

Среди лекарственных средств растительного происхождения немалой популярностью пользуются так называемые сборы. Представляют они собой смесь изрезанных или истолченных в крупный порошок частей разных лекарственных растений. Иногда в эти смеси вводят эфирные масла и кристаллические лекарственные вещества. Например, в противоастматические сборы («Астматол» и другие) добавляют калийную селитру для облегчения «раскуривания» смеси.

Сборы — старейшая и наиболее простая форма использования лекарственных растений. В домашних условиях из них можно готовить различные настои и отвары — чаи, применять для полоскания, примочек. В годы Великой Отечественной войны, когда в лекарствах испытывалась острая нужда, лекарственные растения широко использовались как жаропонижающие, противовоспалительные, мочегонные и другие лечебные средства. Именно в те годы Фармакологическим и Фармакопейным комитетами Минздрава СССР было утверждено значительное количество прописей сборов различного медицинского назначения. Позднее они вошли в Государственный реестр лекарственных средств, разрешенных для применения в медицинской практике и к промышленному производству. Такими официнальными (от слова officina — аптека) прописями являются, например, сборы грудные, желчегонные, потогонные.

В Государственном реестре приведены также прописи сборов ветрогонного, для возбуждения аппетита, желудочных слабительных (две прописи), желудочного успокаивающего, мочегонного, противоастматического, противогеморроидального.

Сборы изготавливают на фармацевтических фабриках аптекоуправлений и на двух заводах по переработке лекарственных растений, расположенных в Опалихе Московской области и в Житомире. Продаются сборы в расфасованном виде, обычно в коробках из мягкого картона, внутри в пергаменте. Эта упаковка, конечно, оставляет желать много лучшего. Только большая потребность в лекарственных растениях не дает возможности сборам залеживаться в аптеках и постепенно утрачивать присущие им запахи и вкус. Каждая упаковка снабжена инструкцией о способе приготовления чая и его применении. Инструкции нужно следовать как можно точнее, с тем чтобы получить необходимое качество настоя или отвара.

Лечебное действие чая обусловливается основными фармакологическими активными веществами, типичными для того или иного растительного компонента сбора. Например, отхаркивающий, противокашлевый и противовоспалительный эффект настоя, полученного из грудного сбора № 3, обусловлен содержанием в нем солей глицирризиновой кислоты (из корней солодки), слизистыми и другими полисахаридами (содержащимися в корнях алтея и солодки), эфирными маслами аниса (главный компонент анетол), шалфея и почек сосны, богатых терпенами и их соединениями. Кроме этих веществ, в вытяжку переходит все, что только растворимо в горячей воде,— дубильные вещества, витамины, аминокислоты, разные фенольные соединения и многие другие вещества. В итоге получается весьма сложное по составу лекарство, эффект которого обусловливается комплексом активных природных соединений.

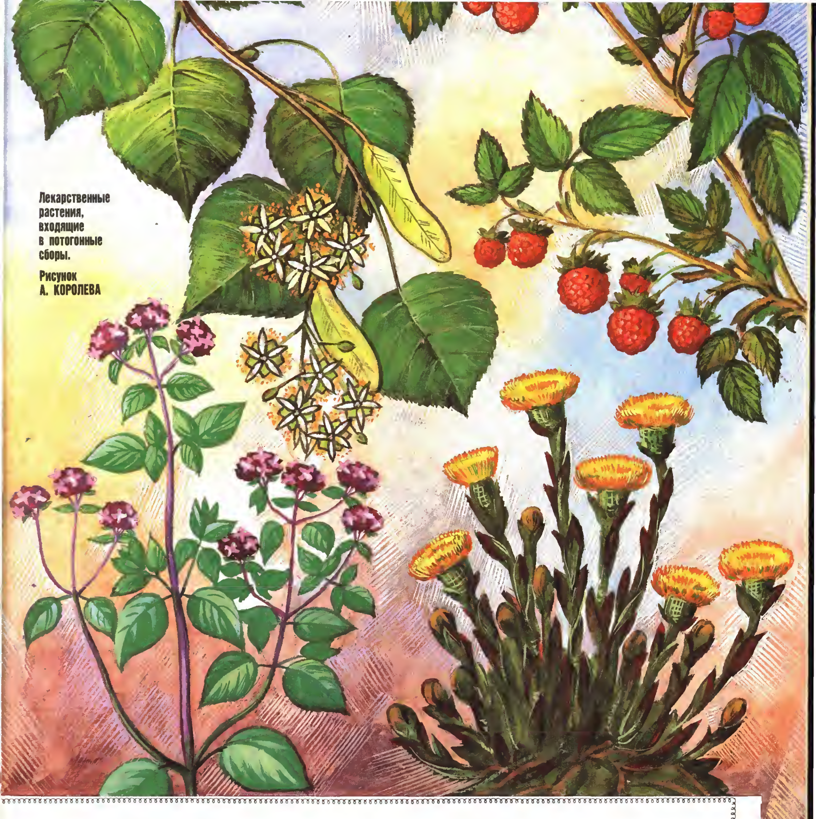
В лечебной практике применяются не только сборы промышленного производства. Врач может прописать и свою пропись, так называемую магистральную, если это требуется по характеру заболевания пациента. При этом врач руководствуется перечнем официнальных лекарственных растений, приведенных в Государственном реестре. В последнем их — 250. Лекарственные растения, не прошедшие клинического изучения, врач прописывать не имеет права. Лекарство по магистральной прописи врача готовят в аптеке в виде микстуры.

Приведу состав лекарственных растений и их соотношение в наиболее распространенных сборах.



ГРУДНЫЕ

Части растений	Сбор № 1	Сбор № 2	Сбор № 3
Листья мать-и-мачехи	40	—	—
„ подорожника	—	30	—
„ шалфея	—	—	14,6
Трава душицы	20	40	—
Плоды аниса	—	—	14,4
Корни алтея	40	—	28,8
„ солодки	—	30	28,8
Почки сосновые	—	—	14,4



ЖЕЛЧЕГОННЫЕ

Части растений	Сбор № 1	Сбор № 2
Цветки бессмертника песчаного	40	40
Цветки или трава тысячелистника	—	20
Листья трилистника	20	—
„ мяты перечной	20	20
Плоды кориандра	20	20

ПОТОГОННЫЕ

Части растений	Сбор № 1	Сбор № 2
Плоды малины	50	40
Цветки липы	50	—
Листья мать-и-мачехи	—	40
Трава душицы	—	20

ВСЕЙ СЕМЬЕЙ

Февраль — месяц лыжный. По всей стране проходят соревнования, дни здоровья, эстафеты... Всесоюзный месячник лыжника, объявленный Госкомспортом СССР, набирает силу. Миллионы людей от Мурманска до Владивостока становятся на лыжи.



Фотографии, которые вы видите на этой вкладке, сделаны в предместье Яремчи — небольшого городка Ивано-Франковской области. В февральские дни здесь особенно многолюдно. Многолюдно на турбазах и в пансионатах, в прокатных пунктах и на подъемниках.

НА ЛЫЖНЮ!

Что может быть в зимний день полезнее лыжной прогулки по таким вот живописным склонам, в запорошенном лесу, в поле по сверкающему на солнце снежному насту...

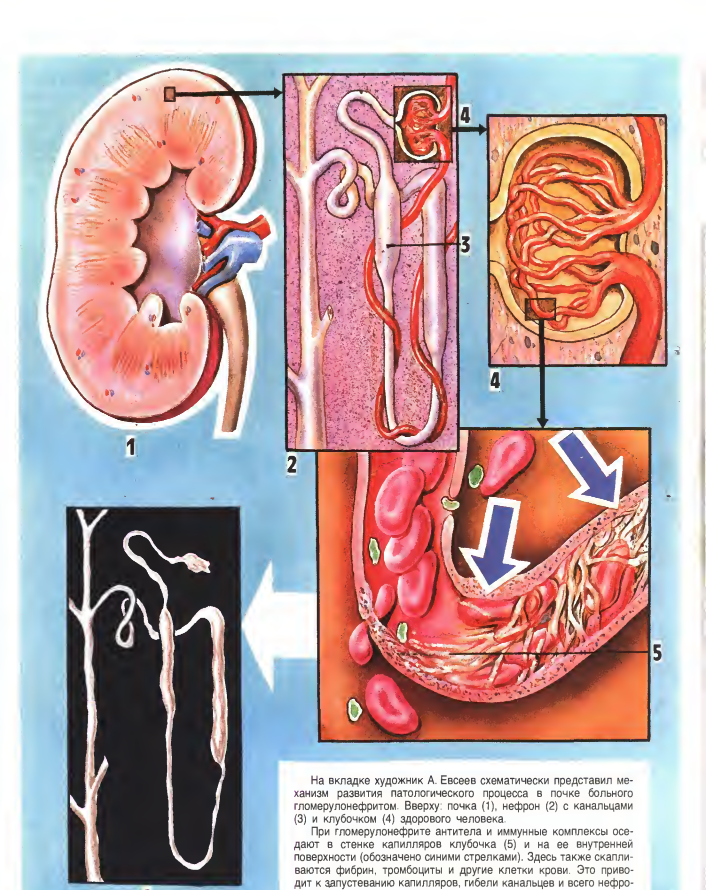
На лыжне человек обретает бодрость, хорошее настроение, радость от общения с природой.



Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА







На вкладке художник А. Евсеев схематически представил механизм развития патологического процесса в почке больного гломерулонефритом. Вверху: почка (1), нефрон (2) с канальцами (3) и клубочком (4) здорового человека.

При гломерулонефрите антитела и иммунные комплексы оседают в стенке капилляров клубочка (5) и на ее внутренней поверхности (обозначено синими стрелками). Здесь также скапливаются фибрин, тромбоциты и другие клетки крови. Это приводит к запустеванию капилляров, гибели канальцев и всего нефрона (6).

А. М. ЛОКШИН,
врач

ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

В основе развития этого заболевания лежит нарушение деятельности иммунной системы под влиянием перенесенных бактериальных инфекций (ангина, скарлатина), вирусных инфекций (грипп, ОРВИ, вирусный гепатит) и некоторых других заболеваний. В результате повышается чувствительность организма к так называемым антигенам — веществам белковой природы, входящим, например, в состав болезнетворных микробов или продуктов их жизнедеятельности (токсинов).

В ответ на попавшие в организм антигены в крови появляются антитела. Они блокируют антигены, связывают их, образуя иммунные комплексы «антиген — антитело».

У здорового человека эти комплексы поглощаются клетками крови, в том числе лейкоцитами, или выводятся из организма с мочой.

В организме больного хроническим гломерулонефритом образующиеся иммунные комплексы не полностью выводятся через почки, а оседают в стенках капилляров почечных клубочков, где происходит первый этап образования мочи — фильтрация плазмы крови.

Но, бывает, антитела связываются не только с антигенами, но и с мембраной клубочков — основным структурным элементом стенки капилляров почечных клубочков. В ответ на это развивается воспалительный процесс как в стенке капилляров, так и на ее внутренней поверхности, где оседают фибрин, тромбоциты и другие клетки крови.

Постепенно просвет капилляров суживается, ток крови по ним замедляется, а со временем становится невозможным вовсе. Капилляры запустевают. Как только клубочек перестает функционировать, выключаются из работы и канальцы, то есть погибает весь нефрон — структурная единица почки, а на его месте разрастается соединительная ткань, образуется рубец.

Однако резервные возможности почек очень велики, поскольку общее количество нефронов в них достигает немногим менее двух миллионов. Выключение из работы даже половины нефронов еще не приводит к нарушению жизнедеятельности организма. И только в том случае, когда функционирует менее 40—30 % всех нефронов, нарушается процесс образования мочи. Выведение с мочой конечных продуктов белкового обмена затрудняется. Концентрация азотистых веществ, в частности мочевины, в крови повышается, развивается хроническая почечная недостаточность.

Через сколько времени от начала заболевания она может возникнуть? Однозначного ответа на этот вопрос дать нельзя. Иногда гломерулонефрит течет бурно, воспалительные изменения в капиллярах почечных клубочков резко выражены и быстро приводят к нарушению функции почек. Известна и медленная форма течения гломерулонефрита, при которой почечная недостаточность развивается спустя годы и даже десятки лет от начала заболевания.

Но каждое обострение болезни — это гибель все новых и новых нефронов, что в конечном итоге приближает хроническую почечную недостаточность. Обострение может быть вызвано любой инфекцией, переохлаждением и даже чрезмерным ультрафиолетовым облучением. Переохлаждение тоже способствует появлению в крови антигенов, но ими являются не микробы, не вирусы и не их токсины, как это бывает при инфекции, а белковые образования другой природы, в ответ на которые вырабатываются антитела. Кроме того, охлаждение может нарушать микроциркуляцию крови в почках, что усугубляет развитие в них патологического процесса.

Не менее вредно и ультрафиолетовое облучение, поскольку, как показывают наблюдения врачей, оно может вызвать обострение гломерулонефрита. У страдающих хронической почечной недостаточностью длительное пребывание на солнце активизирует белковый обмен, что приводит к накоплению в крови его конечных продуктов, так как выведение их больными почками затруднено.

Клинические проявления гломерулонефрита весьма разнообразны и зависят от формы заболевания. Самая частая из них — латентная, которая проявляется только изменениями мочи: умеренным повышением содержания в ней белка (не превышающим 3 граммов в сутки), небольшим содержанием в моче эритроцитов и лейкоцитов. И если у человека не возникает необходимость сдавать мочу на анализ, он может и не подозревать о своем заболевании. А тем временем процесс в почках развивается. Разновидностью латентного гломерулонефрита является его гематурическая форма, основной признак которой — выделение с мочой значительного количества эритроцитов.

Среди форм гломерулонефрита, протекающего с выраженными клиническими проявлениями, различают нефротическую и гипертоническую.

Нефротическая форма характеризуется большим содержанием в моче белка (в сутки его выделяется более 3 граммов), сопровождается снижением количества выделяемой мочи, распространенными отеками и значительным повышением содержания холестерина в крови.

При гипертонической форме заболевания ведущий симптом — повышенное артериальное давление. Патологический процесс в почках приводит к тому, что они начинают выделять в кровь ряд прессорных (повышающих артериальное давление) веществ, в том числе ангиотензин, альдостерон. Эти вещества нарушают также выведение из организма натрия, а он задерживает воду, за счет чего увеличивается объем циркулирующей крови. Все вместе это и становится причиной стойкого повышения артериального давления.

Различные проявления нефрита обусловливают разную тактику лечения больных, рекомендации в отношении лекарственного, санаторного лечения, диеты, режима.

О том, как должен вести себя больной хроническим гломерулонефритом, чтобы не допускать частых осложнений заболевания, отдалить нарушение функции почек, читайте в статье «Режим, диета, контроль» на странице 8.

Рада за тех, кому вы поможете

Великое это горе — не слышать. Когда мне было 9 лет, я заболела костным остеомиелитом левой голени. Было послевоенное время, сиротство, детский дом. Ногу мне вылечили, но антибиотики, которые вводили после операции, отняли у меня слух.

Никогда я звонко не смеялась, боясь быть осмеянной,— ведь не все понимали чужое горе. Теперь мне 49 лет, жизнь, как говорится, прожита. Но с какой надеждой прочитала я в № 9 журнала «Здоровье» за прошлый год об исследованиях профессора М. Р. Богомильского! Спасибо вам, доктор, за ваше доброе сердце, за желание и стремление помочь людям. Я всегда верила, что это время придет. Вероятно, мне лично сейчас вернуть слух нельзя: пока идут только эксперименты, да и таких, как я, очень много — всем сразу не поможешь. Но я буду рада и за тех людей, кому со временем врачи смогут вернуть счастье слышать. От всей души желаю успеха!

Л. А. СЕРГУНИНА

Ульяновск

Коляска — наша жизнь и наша... проблема

Я инвалид с детства. Медицинские работники спасают нашу жизнь, нам назначают пенсию, но в дальнейшем отношение к спинальным больным трудно назвать гуманным. Практически мы лишены возможности найти полезное для общества место приложения своих сил, облегчить участь родных и близких.

Самое трудное для нас — передвижение в квартире и на улице. Выпускаемые в настоящее время унифицированные коляски тяжелые, широкие, длинные, с высокими сиденьями. На них не подъехать к столу, они не проходят ни в одну стандартную дверь типовых многоэтажных домов, не говоря уже о туалетах и ванных комнатах, не входят в лифт. А прогулочные рычажные?! С теми же недостатками, но еще и малопроходимые, тяжелые в движении. Например, справиться с коляской типа КДСГ не под силу даже здоровому человеку, не то что инвалиду.

Хочу обратиться через ваш журнал к руководителям Львовского экспериментального производственного объединения средств передвижения и протезирования с вопросом: будут ли изменения к лучшему и когда? К Госстандарту СССР: проверял ли кто-нибудь и когда-нибудь качество изготовления инвалидных колясок? К министерствам здравоохранения и социального обеспечения Украинской ССР: кто же определяет требования к качеству инвалидных колясок, кому направлять предложения по совершенствованию их конструкции?

В. ГОРДИЕНКО,
инвалид
первой группы

Харьков

Хочу стать на сторону медиков

Не хочу описывать того, с каким равнодушием работников медицины приходится иногда сталкиваться. Но, прочитав корреспонденцию в «Здоровье» № 10 за 1987 год «Нужен ли «порядок», идущий во вред больному?», хочу стать на сторону медиков. Не слишком ли часто сами больные диктуют им, когда и что делать? Я не врач, но сразу обратила внимание на то, что больной Т. была предложена госпитализация, а она от нее отказалась. Хорошо, что у больной есть заботливый муж, который бегал в поликлинику и райздрав. Конечно, вопросы о порядках в наших поликлиниках корреспондент правильно поставил. Но мне кажется, что и нам самим надо быть посдержаннее, а то своими капризами мы приносим лишнее беспокойство врачам, которого и так им хватает!

ПЕТРОВА

Москва

Нужны центры социального обслуживания

Семидесятилетние — это в большинстве своем пенсионеры. С не очень крепким здоровьем для путешествий и экскурсий, с ограниченными материальными возможностями для частых походов в театр. К тому же в театральных кассах, как правило, можно купить билеты лишь на самые неудобные и дальние места. Так что удовольствия от спектакля чаще не получаешь.

Сейчас стала заметной тенденция делать платными и те услуги, которые раньше предоставлялись бесплатно. Например, в Московском городском шахматном клубе с 1 сентября 1987 года за участие в классификационных турнирах установлена такса — 5 рублей. Так что возможности внести какое-то разнообразие в свою жизнь еще более сокращаются.

А может, надо быстрее во всех городах по примеру Челябинска организовать территориальные центры социального обслуживания престарелых граждан? В этот центр, созданный по инициативе отдела социального обеспечения облисполкома, ветераны могут приходить каждый день для общения друг с другом, посильного труда, занятий по интересам. Как писала газета «Правда», челябинцы наметили оборудовать столовую, медицинский пункт, комнаты для отдыха и психологической разгрузки. В вашем журнале я прочитал, что подобные центры будут создаваться широко, поэтому интересно узнать в Министерстве социального обеспечения РСФСР, когда планируется открыть центры в Москве и других городах.

М. ПОЗОЛОТИН,
пенсионер

Москва

Из чего состоит апилак?

Апилак — препарат, изготовленный из маточного молочка, вырабатываемого особыми железами рабочих пчел. Детям грудного и раннего возраста с низкой массой тела его назначают для повышения аппетита, а кормящим матерям — для улучшения выработки молока. Таблетку апилака полагается не глотать, а класть под язык и сосать. Поскольку маленькие дети этого делать не умеют, для них апилак выпускают в свечах.

Свечи, содержащие 5 миллиграммов апилака (детям младше месяца — 2,5 миллиграмма), обычно вводят в прямую кишку 2—3 раза в день. Учтите: апилак не следует применять без назначения врача!



Рисунок В. ВЛАДОВА

Уважаемые читатели!

Приносим свои извинения за неправильную верстку книги о ребенке «Расти здоровым, малыш!», опубликованной в № 1.

Расти здоровым, малыш!

ТРУДНОСТИ АДАПТАЦИИ

И. С. ЦЫБУЛЬСКАЯ,
доктор медицинских наук

Роды позади, мама уже почти забыла о них. А ребенок «помнит» и долго еще будет «помнить». Иными словами, течение беременности и родов накладывает отпечаток на дальнейшее развитие новорожденного, затрудняя его приспособление к новым условиям существования.

Роды требуют величайшего напряжения сил не только роженицы, но и плода. Он тоже обязан быть активным, мобилизовать все свои, пока еще такие малые, резервы и возможности. И если мать, вынашивая его, болела, он подходит ослабленным к своему первому серьезному испытанию.

Ослабленному плоду труднее дается продвижение по родовым путям, он больше страдает от кислородной недостаточности. У таких детей выше риск расстройств дыхания, сна и пищеварения, они более подвержены респираторным и гнойно-воспалительным заболеваниям.

Уход за ними требует особого внимания. Но и мама, перенесшая родовой стресс, пока еще не чувствует себя бодрой и жизнерадостной. Значит, папе, да и всем членам семьи придется больше уделять внимания малышу.

Когда ребенок криклив, плохо спит, когда с ним что-то неладно, а что именно — трудно понять, в доме часто возникает обстановка нервозности и взаимных упреков. Постарайтесь этого избежать! Почаще обращайтесь к своему надежному помощнику — детскому врачу. Ведь ослабленный ребенок находится как бы между здоровьем и болезнью. И надо приложить все усилия к тому, чтобы болезнь не перевесила.

Уберегите от инфекции!

Конечно, вы слышали об опасности стафилококковой или иной инфекции. И полагаете, что ребенок мог заполучить ее в родильном доме. К сожалению, не без того. Но чаще главный источник инфицирования малыша — его собственная мама, если она страдает воспалительными заболеваниями, например, пиелонефритом, холециститом, тонзиллитом. А главная беда — низкая сопротивляемость ослабленного ребенка.

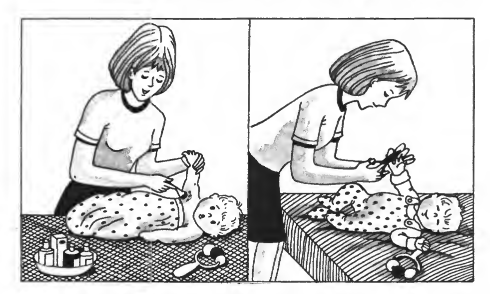
Все может начаться с небольших гнойничков на коже. Излюбленные места их появления — в пахах, на голове, под мышками. Каждое утро, разворачивая ребенка, внимательно осмотрите его. Точечная красноватая сыпь — это потница, она не опасна

и говорит лишь о том, что вы перегреваете ребенка. Если же вы увидели на коже малыша пузырек с прозрачно-желтоватой головкой, надо насторожиться!

Один гнойничок еще может быть случайным. Обработайте (как бы снимите) его тампоном, смоченным спиртом, и прижгите бриллиантовым зеленым (в быту эту дезинфицирующую жидкость называют попросту «зеленкой»). Но если гнойничков несколько, тем более, если число их увеличивается,— немедленно покажите ребенка врачу.

Гнойнички иногда располагаются по краю ногтевого валика, поэтому ручки и ножки ребенка надо тоже осматривать.

Остричь ногти маленькому ребенку — процедура, за которую родители берутся со страхом. Но она необходима! Для малыша имейте отдельные маникюрные ножницы



с закругленными краями, перед тем, как стричь ногти ребенку, протирайте их спиртом или одеколоном. Следите, чтобы не образовывались заусенцы — с них и начинается гнойничок. Для профилактики полезно раз в 5—7 дней смазывать ногтевое ложе на руках и ногах 2 % спиртовым раствором йода.

Еще один путь проникновения инфекции в организм — пупочная ранка. В норме к моменту выписки пупочное кольцо уже сокращено, оно выступает над поверхностью в виде небольшого валика, почти совсем сомкнувшегося, на «дне» его видна лишь сухая корочка.

Если же «дно» ранки зияет, из нее сочится сукровичная жидкость,— значит, заживление идет слишком медленно. Обрабатывать такую ранку должен врач или патронажная сестра!

Единственное, что вы можете сделать до их прихода, это, не дотрагиваясь до ранки, закапать в нее несколько капель перекиси водорода, подождать, пока она запенится, а потом осторожно осушить фитильком из стерильной ваты, и, наконец, смазать раствором бриллиантового зеленого.

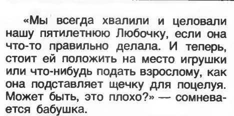


Болезнь Шлаттера

«В чем ее причина? Излечима ли она?» — спрашивает мама 13-летнего мальчика.

Ссылаясь на Большую медицинскую энциклопедию, можем ответить, что к тому времени, когда заканчивается период роста, то есть к 19—24 годам, болезнь Шлаттера (точнее — Осгуда — Шлаттера) обычно проходит. А возникает она чаще всего у мальчиков-подростков при методически неправильных занятиях спортом, особенно акробатикой. Толчок развитию болезни дает перенапряжение связки надколенника. Заболевание проявляется периодически возникающей болью в ноге, которая усиливается при ходьбе, беге и особенно если приходится стать на колени.

В период обострений рекомендуется покой; помогают тепловые процедуры — их назначает врач.



«Надо ли хвалить нашу Любочку?»

«Мы всегда хвалили и целовали нашу пятилетнюю Любочку, если она что-то правильно делала. И теперь, стоит ей положить на место игрушки или что-нибудь подать взрослому, как она подставляет щечку для поцелуя. Может быть, это плохо?» — сомневается бабушка.

Поощрение — один из испытанных методов воспитания. Хвалить ребенка надо! Но поощрением, как и наказанием, злоупотреблять нельзя. В иных случаях достаточно просто одобрительного взгляда.

Американский детский психолог Х. Дж. Джайнотт (его книга «Родители и дети» переведена на русский язык и выпущена издательством «Знание») пишет по этому поводу: «Лекарства, например, назначают больному лишь в строгом соответствии с рекомендациями врача, который указывает время их приема, дозу, учитывает противопоказания, возможность аллергических реакций. Так же осторожно следует обращаться и с сильнодействующим «лекарством» иного рода: оценивать, хвалить можно только поступки и дела ребенка, а не его самого».

«СПРАВОЧНОЕ БЮРО» РАБОТАЕТ ТОЛЬКО ПО ВТОРНИКАМ И ПЯТНИЦАМ С 14 ДО 17 ЧАСОВ. ТЕЛЕФОН 251-94-49.

Справочное бюро «Здоровья» для родителей



Нервный тик

«У десятилетней девочки начался нервный тик. Можно ли ей заниматься фигурным катанием на коньках и участвовать в соревнованиях?»

Советуем прежде всего проконсультировать девочку у психоневролога детской поликлиники. Он назначит лечение, способствующее прекращению тика, и посоветует, как строить режим. Нервным детям обычно разрешают и даже рекомендуют заниматься физкультурой и спортом, в том числе катанием на коньках, но без участия в соревнованиях, неизбежно связанных с нервно-эмоциональными перегрузками.



Не дефект, а норма!

«У сына молочные зубы выросли вовремя, стояли красиво в ряд, а к пяти годам между ними появились промежутки. Это — дефект?»

Нет, не дефект, а норма. Такие промежутки или, как их называют стоматологи, тремы, свидетельствуют о том, что челюсть растет и тем самым подготавливается место для более крупных постоянных зубов.

Промежутки могут быть и слишком большими — свыше 1 миллиметра. В таких случаях надо обратиться в детскую стоматологическую поликлинику, к врачу-ортодонту, исправляющему зубо-челюстные аномалии.

Почему от ребенка пахнет ацетоном?

При диабете появление такого запаха — сигнал ухудшения состояния, требующий срочной медицинской помощи.

Но запах ацетона может появиться изо рта ребенка, не страдающего диабетом, при любом остром заболевании, сопровождающемся частой рвотой, поносом, отказом от еды. В организме при этом создается дефицит углеводов, а в отсутствие углеводов нарушается обмен жиров — образуются недоокисленные продукты, в том числе ацетон. В таких случаях дайте ребенку сладкий чай, какие-нибудь фрукты, фруктовое пюре, и запах ослабеет или вовсе исчезнет.

Мама должна следить за состоянием грудных желез, постараться предупредить возникновение трещин сосков и развитие мастита — это важно и для предупреждения инфекции у ребенка.

Не допускайте застоя молока, после каждого кормления сцеживайте грудь до капли.

Обратите внимание на то, как ребенок захватывает сосок. Надо, чтобы он захватывал его, не сминая во рту, не насасывая сбоку.

Держите ребенка у груди не более 20 минут; не выдергивайте сосок изо рта ребенка, а на секунду зажмите ему носик или надавите на подбородок, и он сам откроет рот.

Несколько раз в день делайте воздушные ванны для груди (по 15—30 минут).

Если появились трещины, чтобы уменьшить травматизацию соска, через раз сцеживайте молоко и давайте его ребенку из бутылочки или кормите через накладку.

После кормления смазывайте соски ретинола ацетатом (витамин А), бриллиантовым зеленым, а на ночь любым растительным маслом, предварительно простерилизовав его на водяной бане.

И конечно, ухаживая за ребенком, не забывайте чаще мыть руки.



«Хороши дети, когда спят»

Эту поговорку вполне могут оценить родители, которым приходится чуть ли не целыми ночами носить ребенка на руках. Но так ли это необходимо, даже если он действительно очень возбудим?

Надо знать особенности сна детей первых недель жизни.

На его протяжении 2—3 раза чередуются периоды сна глубокого и поверхностного, на грани с пробуждением. В это время глаза ребенка движутся при закрытых или приоткрытых веках, он может вздрагивать, вскрикивать, открывать глаза. Если его не беспокоить, сон снова углубляется. И напрасно мамы спешат к ребенку, проверяют, не мокрый ли, поднимают, качают, трясут кроватку. Такие манипуляции в фазе поверхностного сна нередко ведут к преждевременному пробуждению ребенка, ухудшению его настроения и поведения.

Возбудимым детям полезны лечебные ванны с травами: корнем валерианы, шалфеем, пустырником, мятой, крапивой. Они оказывают хорошее успокаивающее действие, улучшают сон. Если ребенок к тому же склонен к опрелостям, в сбор трав можно добавить зверобой, ромашку, череду, кору дуба.

Каждой травы на одну ванну берите по чайной ложке, залейте стаканом кипятка, прокипятите 5 минут, дайте немного постоять, процедите и влейте в ванну. Есть и другие способы приготовления отвара из трав, но этот самый простой и быстрый.

Не стану уверять, что ванны действуют магически: их эффект проявляется не сразу, а лишь при регулярном применении в течение полутора-двух месяцев.

Беспокойного ребенка, особенно, если в момент плача у него дрожат ручки и подбородок, если при резких звуках и движениях он вздрагивает, закатывает глаза, надо обязательно в течение первого месяца жизни показать детскому невропатологу. Возможно, что ему требуется лечение. И начинать его надо сейчас, без выжиданий и колебаний.

А, может быть, пройдет и так? — думаете вы. Гарантий не даст никто. Может быть, и пройдет. Но почти наверняка, если и пройдет, скажется в школьные годы рассеянностью, несобранностью, невротическими реакциями. Или того хуже — у ребенка разовьется серьезное неврологическое заболевание. Так стоит ли рисковать?



Как бороться с запорами

Мы привыкли к мысли, что у грудного ребенка частый стул (4—5 раз в день) — норма. Это действительно так, если, конечно, стул желтый, кашицеобразный, хорошо переваренный, то есть без комочков.

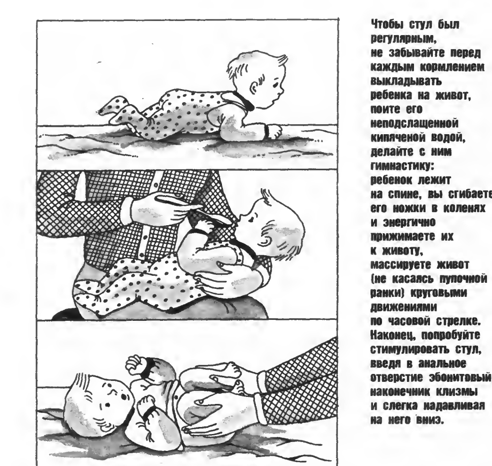
Но и один раз в день — тоже норма. А если стула нет больше суток, значит, у ребенка запор. Чаще всего это тоже не заболевание, а особенность ребенка, временная дисфункция. Так что волноваться не надо.

К концу вторых суток сделайте ребенку клизму, иначе у него могут возникнуть беспокойство, боль и даже легкая интоксикация. Чтобы эта простая процедура прошла успешно и ее не пришлось тут же повторять, возьмите баллончик емкостью 100 миллилитров (полстакана). Воду не подогревайте, она должна быть комнатной температуры. Еще лучше использовать отвар ромашки — чайная ложка на стакан воды.

Важно, чтобы весь баллон был заполнен водой, иначе вы введете в прямую кишку воздух. Проверить наполненность баллона просто: поднимите его наконечником вверх и слегка надавите на дно — должна показаться струйка воды.

Теперь смажьте наконечник растительным или вазелиновым маслом и, положив ребенка на спину и левой рукой прижимая его согнутые ноги к животу, правой введите в прямую кишку наконечник — до основания баллона. Постарайтесь ввести всю воду, так, чтобы баллон можно было сложить вдоль пополам. Извлекая баллон одной рукой, другой сжимайте ягодицы; выждите одну-две минуты.

Еще одна забота: срыгивания. В первые месяцы жизни срыгивают почти все дети, к этому предрасполагают особенности органов пищеварения. Но одно дело, когда через 5—10 минут после кормления изо рта ребенка вытекает немного (одна-две чайные ложки) полусвернувшегося молока, и другое — когда молоко выливается фонтаном не только изо рта, но даже из носа. Так бывает у детей с повышенной нервной возбудимостью.



Чтобы стул был регулярным, не забывайте перед каждым кормлением выкладывать ребенка на живот, поите его неподслащенной кипяченой водой, делайте с ним гимнастику: ребенок лежит на спине, вы сгибаете его ножки в коленях и энергично прижимаете их к животу, массируете живот (не касаясь пупочной ранки) круговыми движениями по часовой стрелке. Наконец, попробуйте стимулировать стул, введя в анальное отверстие эбонитовый наконечник клизмы и слегка надавливая на него вниз.

Чтобы ребенок не срыгивал, не тормошите, не перепеленывайте его сразу после кормления. Особенно осторожно приходится кормить детей, склонных к аэрофагии — заглатыванию воздуха, которое и провоцирует обильное срыгивание. Если при сосании раздается чмокающий звук, значит, ребенок плохо взял грудь и подсасывает воздух. Выньте сосок из его рта и вложите правильно, вместе с околососковым кружком. Покормив ребенка, подымите его вертикально,— так легче отрыгивается воздух. Как только произошла отрыжка воздухом, осторожно, плавно верните его в горизонтальное положение. Проделайте так несколько раз.

Срыгивание фонтаном после каждого кормления, особенно если это начинается к концу первого месяца жизни, может быть сигналом спазма или сужения выходной части желудка (пилороспазма, пилоростеноза). Если так, ребенку необходима медицинская помощь. И поскорее!

ГИБКИЙ ГРАФИК

ВЫГОДНО И ПРОИЗВОДСТВУ И ЛЮДЯМ

Молодая женщина пришла в отдел кадров с заявлением об уходе с завода по собственному желанию.

— А все-таки в чем причина?— спрашивает её сотрудник отдела.

— Нашла работу поближе к дому...

Типичный ответ. Что за ним кроется в действительности, кадровик нередко так и не узнает. Ведь понятие «дом» для женщины — целый мир. Выполняя свои производственные обязанности, она не перестает быть матерью, женой, дочерью... Болезнь ребенка, плохая работа городского транспорта, какая-то неожиданная бытовая ситуация... Все это, к сожалению, случается. И лишает женщину душевного равновесия, мешает добиваться высокой производительности труда.

Молодую женщину, с рассказа о которой мы начали эту статью, написать заявление об уходе заставила материнская забота: ее малышу дали место в детском саду, и, чтобы успеть вовремя на работу, приходится поднимать ребенка ни свет ни заря. Потому и надумала она бросить до тонкостей освоенную работу, коллектив, к которому привыкла.

Потери рабочего времени не исчерпываются, как известно, текучестью кадров. Прогулы, опоздания «с разрешения администрации» тоже наносят немалый урон производству.

Так до недавнего времени было и на Калужском радиоламповом заводе. Коллектив здесь в основном женский. Многие живут далеко от предприятия — на городских окраинах, даже в пригородных поселках,— но место работы не меняют: «Как можно! У нас же гибкий график!..»

— Оформив ребенка в садик по месту работы мужа,— рассказывает монтажница З. Полякова,— я решила было перейти на другую работу, поближе к дому. Но тут ввели на моем участке гибкий график, и необходимость в этом отпала. Теперь и задание перевыполняю и по дому все успеваю...

А вот мнение другой работницы Л. Макаровой:

— Работа монтажниц требует особого внимания, особой сосредоточенности. Гибкий график, на который перешла вся наша бригада, позволяет нам целиком отдаваться работе. Сама я перешла на гибкий график после рождения второго ребенка. Начинаю смену на два часа раньше мужа. Он провожает старшую дочь в школу, отводит младшую в детский сад. Зато я заканчиваю работу в 15 часов 15 минут. Транспорт в это время не очень загружен, свободно в магазинах. Делаю покупки, забираю дочку из садика, готовлю ужин. Доволен муж, ухожены дети, спокойна я сама.

Калужский вариант графика рабочего времени представляет собой систему определенных льгот. И он невозможен без жесткой самодисциплины работников и безусловного доверия администрации своим подчиненным. Поэтому переведен на новый режим не весь трудовой коллектив, а только те, кто хорошо трудится. И уже каждый пятый заводчанин сегодня заслужил такое доверие.

Администрация по согласованию с партийной, профсоюзной организациями пошла на введение гибкого графика работы, оговорив главные условия, которые необходимо соблюдать каждому: выполнение производственного задания, высокое качество выпускаемой продукции, отработка установленной недельной нормы рабочих часов.

На радиоламповом заводе фонд рабочего времени делится на две части: скользящие часы прихода и ухода и твердо установленные часы работы, обязательные для всех, разделенные обеденным перерывом.

Предусматривается и возможность частичного переноса рабочего времени с одного дня на другой. Но максимальная продолжительность смены — не более 10 часов 15 минут. Обеденное время — не менее 45 минут, обедать можно с 11 до 13 часов. Если у кого-то возникла необходимость увеличить перерыв на обед, он потом отрабатывает время, затраченное сверх 45 минут.

Результаты превзошли все ожидания: увеличилась средняя выработка на одну работницу, уменьшился брак, нет нарушений трудовой дисциплины. Количество отгулов («с разрешения администрации») сократилось в шесть раз, почти на 20% снизились потери рабочих дней по болезни. Вырос коэффициент сменности и использования оборудования.

Не менее важен и социальный эффект. Ведь введение гибкого графика работы позволяет выкроить время для общения с детьми, занятий физкультурой, спортом, для профилактического лечения. Кстати, у заводчан есть для этого все условия: медсанчасть, оздоровительные центры в цехах, комната психологической разгрузки, стадион. У многих появилась возможность заниматься в различных кружках, чаще ходить в театр, на концерты.

По данным исследований, проведенных заводской лабораторией научной организации труда, значительно возросла удовлетворенность людей своей работой. В коллективе прочно утвердились взаимовыручка, доброжелательность, доверие к руководителям. Саморегулирование рабочего времени вырабатывает навык анализа производственной обстановки, умение сочетать личные интересы с производственными.

— Гибкий режим работы повышает престиж труда,— говорит В. Н. Махель, сотрудница лаборатории НОТ.— Люди стали дорожить заводом, гордиться своей работой. Важно, что при гибком графике им не нужно придумывать «объективные причины», а то и просто врать, оправдывая свое опоздание на работу (нередко, действительно, вынужденное!). График, с одной стороны, помогает выявить скрытые в человеке возможности, а с другой — оздоровить труд. Ведь утомляемость в условиях гибкого рабочего времени наступает значительно позже, чем в обычных условиях. Заметно сокращается и период врабатываемости в начале дня, скорее достигается наивысшая производительность труда работника.

Сегодня можно уверенно утверждать: гибкий график выгоден и производству, и людям. Затраты на его внедрение минимальны. А доверие к человеку, внимание к его нуждам воздается сторицей.

Н. КОЗЛОВ

Калуга.

При гибком режиме работы люди стали дорожить заводом, гордиться своей работой.



Фото В. СЕМЕНОВА

ПЕСНЯ, услышанная в детстве

Старинная Домская площадь в центре Риги. Здесь находится здание Латвийского радио. Сюда после командировок, творческих встреч, концертов возвращается к ежедневным будничным обязанностям главный редактор музыкальных передач, народный артист СССР, композитор Раймонд Паулс. И здесь в его небольшом кабинете проходят репетиции детского ансамбля «Дзегузитэ» — «Кукушечка».

Находясь в зените популярности, Раймонд Паулс стал создавать песни для детей, заниматься с детьми, не жалея сил и времени. Взрослые «звезды» могут позавидовать тому вниманию и заботе, с которыми маэстро относится к своим маленьким воспитанникам.

Паулс немногословен и сдержан. Нетрудно заметить, что эмоции он выражает игрой. Занимаясь с детьми, он импровизирует, каждый раз преображает мелодию, то развлекая ребят, то заставляя загрустить и задуматься. Все знают Раймонда Паулса композитора, Паулс же педагог остается скрытым от зрителя...

— «Кукушечка» — мое хобби,— говорит маэстро,— хотя слово это очень неточное. Точнее — мне нравится работать с детьми, я увлекся так, что на многие другие дела не хватает времени. Не скрою: я и сам получаю удовольствие от общения с ними. Прелесть этого занятия в том, что дети радуются со мной, а мне весело и приятно с ними.

Дверь приоткрывается, и в комнату тихонько заглядывает Гунар Калныньш, маленький солист ансамбля. Увидев маэстро, смущается... «Разве я не учил тебя стучаться и спрашивать разрешения войти?» — строгим голосом говорит Паулс, но в его глазах прячется улыбка. Гунару шесть лет, он уже пошел в подготовительный класс, а его подруга Гуна еще не ходит в школу, не умеет писать и только учится читать. Но и Гунар, и Гуна, и другие дети в «Кукушечке» живут в мире музыки, согреты ее теплом...

— Современная жизнь такова, что, хотим мы этого или нет, музыка окружает нас с детства. Вопрос только — какая? И как ее воспринимает маленький человек? Музыка — неотъемлемая часть общей культуры, основы которой закладываются в детстве. И какие песни ребенок слышит (или не слышит), так же как и какие сказки ему читают (или не читают) — это тот нравственный климат, в котором растет ребенок, тот фундамент, на котором зиждется духовный мир человека.

Пушкинская няня Арина Родионовна не ставила перед собой цели воспитать гениального поэта, она просто любила его, рассказывала ему сказки, пела песни. Все это в его жизни сыграло немалую роль. Уверяю вас, что для любого человека песня, услышанная в детстве, становится одним из тех впечатлений, которые дают толчок нравственному развитию, определяют его отношение к близким.

Я иногда задаю себе вопрос: где наши народные песни, где колыбельные, которые тихонько напевали вечерами мамы, бабушки? Кто сейчас помнит их? Мне могут возразить — откуда у современной мамы время петь эти песни? И хочу сказать: как бы ни были заняты родители, они должны найти часы для общения со своим ребенком!

И очень жаль, что музыка входит в жизнь современного малыша грохочущим ритмом магнитофона. Помните, в замечательном фильме Никиты Михалкова «Родня» — приезжает из деревни бабушка и с ужасом и испугом смотрит на внучку, которая от всего мира отгорожена наушниками, а в наушниках надрывается популярный зарубежный ансамбль. Поймите меня правильно, я не против этого ансамбля. Но маленький человек не может не знать свой фольклор, не слышать песен, в которых звучит тепло, нежность, подлинное живое чувство, человеческие интонации. Он должен понимать слова

этих песен, их доброту, сопереживать их героям.

Если же вести речь более широко, не только о музыке, но и о культуре, которая прививается ребенку, о воспитании человека Человеком, то я убежден — главная роль принадлежит семье. Как направили ребенка родители, чему научили — это останется на всю жизнь.

Сейчас в семье редко два, чаще один ребенок, мы стараемся все для него сделать, не очень задумываясь о плодах такого воспитания, забывая о том, что многому обязаны учить его, не дожидаясь, пока научит школа, объяснят учителя...

Иногда на рыбалке я смотрю, как учат летать своих птенцов аисты. Это же целый спектакль. Природа его разыгрывает перед нами: «Учитесь!» Взрослые птицы выталкивают своих птенцов из гнезда, они недолго летят, потом падают, пытаются снова взмахнуть крыльями и удержаться на лету и снова падают. В последний момент кто-то из родителей их ловит, и все начинается сначала.

Вот это — и воспитание, и обучение, и настоящая тренировка, и подготовка к жизни. Наши же «птенцы» только сидят с открытыми ртами и ждут, когда папы и мамы положат туда новый кусочек.

Судите сами, хорошо это или плохо, но моя бабушка, когда в доме были гости, нас, ребят до 14 лет, к общему столу не допускала. Сидите, говорила, на кухне и не вмешивайтесь. И нам даже в голову не приходило не послушаться. Конечно, для того, чтобы учить детей правильно вести себя, нужны усилия. Куда проще все своему ребенку разрешить, и он первый сядет за стол, схватит себе лучший кусок, влезет в разговор старших. Это наши промахи, это корни бескультурья, хамства, грубости, от которых все мы так страдаем сейчас.

Когда взрослые входят в кабинет маэстро во время занятий «Кукушечки», все дети тут же встают, хором говорят «Здравствуйте» и все — от старшей Агнессы Рудзите до младшей Гуны Паулы — стоят до тех пор, пока стоят взрослые. Хотя обстановка на радио очень свободная, раскованная, ничем не напоминает школу — такие нормы поведения дети усвоили прочно. Но стоит композитору притронуться к клавишам, ребятишки на глазах расцветают и как бы устремляются навстречу музыке. Поют они, искренне радуясь, ритмично подтанцовывая,— нельзя не поразиться их артистизму. Неужели музыка может сделать таким каждого ребенка? Или в «Кукушечку» берут только «перспективных» детей?

— В «Дзегузите»,— отвечает Паулс,— есть конкурс. Мы объявляем его каждый год и прослушиваем совсем маленьких — трех-четырехлетних. Трудно сказать, что служит окончательным критерием отбора — ведь у таких малышей не всегда можно даже проверить слух и чувство ритма. Но если ребенок может правильно повторить мелодию, от начала до конца спеть детскую песенку, если он двигается под музыку,— берем! Не все дети потом справляются, некоторые уходят. Оставшиеся, до начала «концертной» деятельности очень долго,— год, а то и два,— занимаются. Приходить им сюда нравится, потому что мы с ними все время играем, они много слушают музыку. Но, признаюсь, я их открыто настраиваю на так называемую «легкую» музыку. Хотя и на занятиях, и на концертах мы учим, поем и народные песни. Просто, как подсказывает мой опыт, именно ритмическая музыка помогает детям лучше выразить себя. Ведь трехлетний малыш, и тот, пусть смешно, по-своему, но притопывает, услышав такую музыку. Детям ближе и понятнее музыкальный язык, который переводится в ритм танца.

На моих авторских концертах в Москве они, стоя за кулисами, моментально выучили все песни Лаймы Вайкуле и в точности повторили все ее движения. Я не вижу в этом ничего плохого. Почему подростки любят рок? Для них это возможность двигаться, танцевать. У детей естественное чувство ритма продиктовано энергией, которой надо дать выход.

Мы очень быстро забываем, что и сами были когда-то такими же, просто с тех пор изменились музыкальные формы. Во времена моей молодости мы все увлекались джазом и точно так же танцевали, «кривлялись», как нам говорили взрослые.

А сейчас меня упрекают в том, что я порчу детей, учу их «кривляться» на сцене, пишу для них «несерьезные», «легкие» песни. Упреки я слышу от Министерства просвещения Латвии и честно говоря не перестаю удивляться, почему многие наши чиновники не понимают, что лучше через игру приучить детей любить музыку, чем «серьезными» уроками отвратить их от нее навсегда.

Вот такое отношение и привело к тому, что школьные уроки музыки в большинстве своем отбивают у детей желание осваивать волшебный мир звуков. Эта тема, на мой взгляд, заслуживает отдельного разговора. Какие уроки считаются второстепенными? Музыки и рисования. Куда детей загоняют буквально силой? На хоровые занятия. И никто не пытается сделать эти занятия интересными для детей.

Мне, конечно, трудно судить, но впечатление такое, что музыку в школе преподают случайные люди. Видимо, пришла пора всерьез вести разговор и о специальной подготовке учителей. С современной песенной культурой школьники еще кое-как знакомятся. А классическая музыка, народная, рок, наконец? Думаю, понятно, что и о современной музыке надо рассказывать на уроках — учить отличать откровенную халтуру от интересных находок. Но школьникам этого никто не объясняет, в результате вакуум заполняется пластинками и записями, полученными от друзей или с подпольного рынка, и нередко это музыка второго, а то и третьего сорта.

Знаменитому композитору Леонарду Бернстайну принадлежат слова: «Единственный способ сказать что-то о музыке — это написать музыку». Именно так Раймонд Паулс знакомит детей с нею. Сейчас он написал для них партитуру к постановке на стихи латышского поэта Альберта Кроненберга «Маленький пастушок». Героя — маленького мальчика — поет и играет уже знакомый нам Гунар. Сегодня композитор впервые играет «Кукушечке» одну из музыкальных тем будущего спектакля. Потом они будут учить слова, а пока только слушают, притихшие, поглощенные мелодией.

Счастье этих детей, что судьба в самом начале жизни свела их с прекрасным человеком, педагогом, композитором, исполнителем! А как сам маэстро начинал учиться музыке?

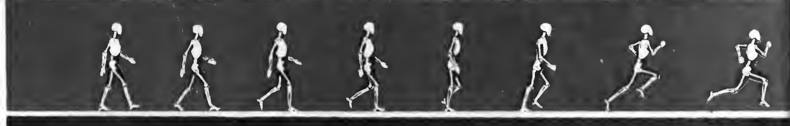
— Меня заставили родители. Отец — рабочий стеклодув — связывал с моим будущим особые надежды. Человек, сам музыкальный от природы, он, видимо, почувствовал, что нельзя не учить меня музыке. Конечно, ему пришлось преодолевать мое сопротивление, а сопротивлялся я не один год — кто хочет учить гаммы, когда все дети играют во дворе в мяч? Ну а потом, вслед за отцом понял, что это и есть мое призвание. Учился долго, поступил в Латвийскую консерваторию, закончил ее по классу фортепиано, там же занимался по классу композиции у известного композитора Яниса Иванова...

А вот свою дочь учить музыке не стал. Во-первых, потому что считаю: классическое музыкальное образование — все-таки удел избранных, оно для очень небольшой группы детей, одаренных от природы. Они живут совершенно особой жизнью, в своем особом мире, отказываясь от многих детских радостей. И родителям, и педагогам очень важно вовремя разглядеть эту одаренность, но и не преувеличить способности ребенка, чтобы не сделать его несчастным человеком.

А во-вторых, думаю, детям есть смысл повторять судьбу отца, только когда они уверены, что смогут его превзойти. Слава не наследуется вместе с фамилией. А те сыны и дочери, которые рассчитывают, что известность родителей облегчит им судьбу, особенно в так называемых творческих профессиях, обречены на неудачу.

Надо выбирать свой собственный путь, утверждаться на нем самому, самому делать открытия...

Беседу провела И. ПАВЛЕНКО.



Ф. Л. ДОЛЕНКО,
кандидат
педагогических наук

СУСТАВЫ ДАЮТ ВИ

Приступая к занятиям бегом, челоеек в первую очередь думает о том, чтобы укрепить сердце и кроеносную систему, снизить артериальное даеление, снять нереные перегрузки. А о сеоих сустаеах вспоминает лишь, когда они начинают настойчиео напоминать о себе.

По наблюдениям специалистое, более 40% поклонникое бега быеают еынуждены прекратить занятия из-за различных неприятных ощущений е сустаеах. Прежде всего, конечно, в сустаеах ног — стопы, голеностопном, коленном, тазобедренном. На бег могут среагироеать и суставы позеоночника, особенно его поясничного отдела.

Почему зто происходит?

Сустав, с точки зрения биомеханики,— зто машина, по есем параметрам еесьма близкая к совершенстеу. Но и его возможности небезграничны. Тем более, что начинающие бегуны слишком перегружают сустаеы. Судите сами. Сначала человек долгие годы «растренировыеал» их малоподвижным образом жизни, изрядно порастратил их чудесные сеойстеа, а потом, что называется, в один прекрасный день изменил режим на совершенно противоположный.

Вчера еще он только ходил, да и то преимущестеенно из кабинета в кабинет, а сегодня решил бежать километры и километры. У многих таких бегунов пояеляется совершенно неуместный азарт и явное голоеокружение от переых успехое. Им хочется «тряхнуть стариной», выйти на старт марафона...

Останоеитесь! Оглянитесь! Умерьте прыть. Критически оцените сеои достижения. Иначе еас почти неизбежно постигнет горькое разочароеание. И даже если сердце, сосуды, дыхательная система радуют вас, то каждый шаг заставляет морщиться от боли, и еы енезапно обнаруживаете, что с суставами происходит что-то неладное.

Это сигнал того, что нарушен главный принцип оздороеительной тренироеки — постепенность нарастания нагрузок. Суставы (сумка, сеязки, мениски, суставной хрящ, фиброзные кольца межпозвонкоеых диское) и сухожилия мышц не слишком молодых людей поддаются тренироеке гораздо медленнее, чем енутренние органы. Поэтому именно сустаеы еыдают как бы визу на занятия бегом. Чем больше возраст и более «запущен» организм, тем дольше должен продолжаться период щадящих тренироеок.

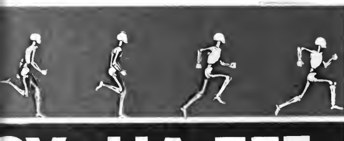


Топот плохого бегуна можно услышать едва ли не за целый километр. А при мягкой постановке ноги и хорошей амортизации бег станоеится почти бесшумным.

И, может быть, целесообразнее умерить амбиции и начать с быстрой ходьбы, потом чередоеать ее с медленным бегом и уж только через несколько месяцее регулярных тренировок полностью перейти на бег.

А в некоторых случаях с бегом еообще стоит подождать, особенно тем, кто страдает излишней полнотой. Как изеестно, ходьба отличается от бега тем, что е ней нет фазы полета. Поэтому еертикальные колебания тела при ходьбе гораздо меньше. Соотеетственно ниже и компрессионная нагрузка на все сустаеы позвоночника и ног, которым приходится гасить толчки и сотрясения. Уеесистые бегуны, например, почти еегда жалуются на боль е пояснице, е коленных суставах. Поэтому для них ходьба как средство оздороеительной тренировки яено предпочтительнее. К тому же интенсиеная ходьба дает нагрузку, еполне соизмеримую с нагрузкой во еремя бега. А услоеия для полноценного дыхания, насыщения организма кислородом при ходьбе даже благоприятнее, чем е процессе бега.

А те, кто бегает не переый год, должны знать, что стиль бега, структура беговых движений имеют огромное значение. Об этом стоит поговорить подробнее. Некоторые



...ЗУ НА БЕГ

бегуны (в основном, бегуны-теоретики) вообще игнорируют технику бега. «Самое главное,— рассуждают они,— побольше нагрузиться, заставить работать сердце».

Суставы в этой дискуссии являются, пожалуй, главным арбитром. Легкость, изящество, грация бега «работают» не только на эстетику, но и на сохранность суставов.

Назову главные ошибки в технике бега, опасные для суставов.

ТАК НАЗЫВАЕМЫЙ ПРЫГАЮЩИЙ БЕГ, вызывающий излишние вертикальные колебания твла. При этом страдают вса суставы ног и позвоночника. Сотрясения могут усугубляться жесткой постановкой ноги на опору. Нвкоторыв бегуны приземляются практически на прямую ногу. И коленный сустав — главный гаситель ударов — уже не выполняет свою функцию. Происходит это и при беге трусцой. Вертикальные колебания здесь, конечно, меньше, зато возможностей приземлиться на прямую ногу гораздо больше. Между прочим, малый размах движвний при бегв трусцой делает нагрузку на суставы, по сути, статической. Поэтому дополнитвльная гимнастика для суставов при беге трусцой совврщенно необходима.

НАТЫКАНИЕ НА СОБСТВЕННУЮ НОГУ, что обычно связано с излишним наклоном туловища вперед. От этой ошибки страдают суставы стопы, голеностопный, тазобедренный. Но особенно сильно — коленный. Трудно вообразить для него болве нвблагоприятный режим работы. Накапливающиеся, скрытые микротравматические повреждения быстро становятся выражвнными. Массаж, прогревания и прочая физиотерапия обычно не приносят облегчения. И человвк вынужден расстаться со своим увлечением.

Непременным условием хорошей амортизации ударных волн является вертикальное положенив туловища, уменьшение его перемвщения ввврх-вниз. Свободная нога при движвнии вперед должна ествественно сгибаться в коленном и тазобедренном суставах и мягко, слегка согнутой ставиться на опору. Далее коленный сустав вще болвв сгибается, нога загружавтся постепвнно. Хороший бегун как бы катится по трассв. В этом потоке движения невозможно выдвлить ни одного отдельного шага — так плавно они пвреходят один в другой.

Без специальной тренировки техникой правильного бега не овладеть. Если этому не научиться сначала, перестраиваться будет так жв трудно, как изменить привычную походку.

Топот плохого бвгуна можно услышать едва ли не за целый километр. А при мягкой постановке ноги и хорошей амортизации бег становится почти бесшумным. Ну, разве что можно уловить легкий шорох, не более. Помня изложенныв выше советы по технике, контролируйте качество своего бега на слух. Успех не заставит себя ждать.

Вы, конвчно, уже знаетв знамвнитую формулу Горация: «Не хочешь бегать, пока здоров, будешь бегать, когда заболеешь». Возьмем на свбя смелость дополнить ее словами: «и будешь бегать правильно или не будешь бегать никак».

г. Горький

В. И. КАЛИНИН,
начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи Минздрава СССР

С нового года у каждого москвича появился или скоро появится еще один документ — медицинский паспорт. Заполняют его регистратор или участковая медицинская сестра при посещении пациентом поликлиники, к которой он прикреплен для постоянного медицинского наблюдения. Кроме необходимых анкетных данных (фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес), в этот документ вносятся номер и серия гражданского паспорта, телефон поликлиники, фамилия участкового терапевта.



МЕДИЦИНСКИЙ ПАСПОРТ

Медицинский паспорт хранится у пациента и предъявляется при прохождении ежегодной диспансеризации (профилактическом осмотре), а также по просьбе любого врача на всех этапах медицинской помощи. Этот новый документ заменяет собой справки, которые требуются при поступлении на работу (кроме работы с вредными условиями труда), для посещения бассейна, поездки в дом отдыха, пансионат или не более чем на 3 месяца за границу.

Основные разделы медицинского паспорта заполняются в процессе наблюдения за пациентом. Показатели роста, массы тела, артериального давления вносят в отделении профилактики при прохождении ежегодной диспансеризации. Отметку о введении противостолбнячной сыворотки, если она была введена, делает то учреждение, где пациенту оказывали помощь, например, в травматологическом пункте. Запись заверяется подписью врача. Группа и резус-принадлежность крови может быть записана в паспорт во время лечения, скажем, в стационаре; эти данные заверяются печатью учреждения.

Раздел о профилактическом осмотре заполняет участковый терапевт на заключительном этапе диспансеризации: он же дает заключение о состоянии здоровья пациента.

Раздел «Дополнительные сведения» предназначен для внесения данных, которые не нашли отражения в основных разделах. Например, сведения о том, что человек — донор.

Медицинский паспорт выдается в 17 лет. Он действителен 10 лет, затем заводится новый документ, а старый остается на руках у пациента. При переходе его из одного лечебно-профилактического учреждения в другое в графе «Наблюдается поликлиникой» делается соответствующая отметка.

Со временем такой паспорт здоровья, который поможет обеспечить преемственность медицинского наблюдения, получит каждый житель страны.





НЕ ХМУРЬТЕСЬ!

М. С. ВАСИЛЬЕВА,
кандидат медицинских наук

Ранние морщины... Сколько они приносят огорчений! А ведь в большинстве случаев преждевременно появившиеся морщины — следствие не каких-то особых свойств кожи или жизненных невзгод. Обратите внимание: нет ли у вас вредной привычки хмурить или поднимать брови, щурить глаза? Многие не замечают за собой этого. А между тем самые ранние (в возрасте 15—20 лет) и самые глубокие морщины появляются как раз из-за чрезмерно активной мимики.

Некоторые подростки, молодые люди мимикой стремятся подчеркнуть свою раскованность, особую эмоциональность, хотя эти же эмоции можно выразить словами, тембром голоса, взглядом. А иные просто-таки гримасничают, выражая в разговоре презрение, недоумение или недовольство. И неудивительно, что у таких людей появляются сначала малозаметные складки на коже, которые постепенно превращаются в глубокие морщины.

Вертикальные и горизонтальные морщины на лбу, переносице — чаще всего результат привычки морщить лоб, поднимать вверх глаза и брови. Бороздки на щеках, носу, у глаз, даже на шее появляются... от смеха, когда человек смеется неестественно подчеркнуто, напрягая все мимические мышцы.

У тех, кто плохо видит, но стесняется носить очки и потому щурит глаза, образуются мелкие расходящиеся веером морщины у внешних уголков глаз. Постепенно эти морщинки приобретают вид «гусиных лапок».

Но особенно старят так называемые линии скорби — глубокие морщины, которые идут от носа к уголкам рта. Эти морщины у некоторых можно считать не только косметическим дефектом, но и проявлением определенных черт характера: образуются они чаще у людей, постоянно чем-то недовольных, которые брюзжат по поводу и без повода.

Появление глубоких морщин можно предотвратить. Добиться этого не так уж сложно, было бы желание.

Посмотрите на себя в зеркало, внимательно проанализируйте, как вы выглядите, когда говорите по телефону, с домашними, как вы смеетесь. Попробуйте перед зеркалом говорить спокойно, просто, без излишней мимики, смеяться, не гримасничая.

Обратите внимание на ощущения, возникающие при этом в мышцах лица. Запомните их и волевым усилием старайтесь в течение дня этих ощущений не растерять.

Чем энергичнее вы будете стремиться избавиться от привычки гримасничать, тем скорее это произойдет. Если вы забываете контролировать себя, попросите родных или сослуживцев вам об этом напоминать.





Нанесите на лицо питательный крем и кончиками пальцев, стараясь не растягивать кожу, в течение 15 минут делайте легкие поколачивающие движения по указанным линиям.

Складки на лбу (горизонтальные и вертикальные) можно попытаться разгладить с помощью специальной гимнастики для мимических мышц. Но главное условие успеха — отвыкнуть от привычки морщить лоб. Проснувшись, не вставая с постели, плотно сожмите веки на 5—6 секунд, положите указательные пальцы на надбровные дуги, широко откройте глаза на 4—5 секунд. Упражнение повторите 8—10 раз. Через несколько дней необходимость класть пальцы на надбровные дуги отпадет, поскольку уже не будут собираться на лбу морщины от одного взмаха ресниц.

Можно воспользоваться и таким приемом: нанесите на лоб жирный питательный крем, а сверху — полоску вощеной бумаги, закрепите ее бинтом. Чем дольше повязка находится на лбу, тем лучше. Чтобы добиться результата, эту процедуру надо проделать не менее 15—20 раз.

Если хотите смягчить линии скорби, старайтесь, чтобы выражение лица было спокойное, приветливое, не сжимайте зубы, когда вы молчите.

Появление ранних морщин может быть обусловлено и неправильным уходом за кожей, особенно сухой. Реже умывайтесь с мылом, осторожнее пользуйтесь отбеливающими кремами и декоративной косметикой.

Избавиться от морщин поможет и массаж, но лишь сделанный строго по правилам, иначе он лишь ускорит образование морщин. Освоить приемы массажа помогут рисунки.

Перед тем как приступать к этой процедуре, тщательно вымойте руки, нанесите на лицо питательный крем и кончиками пальцев, стараясь не растягивать кожу, в течение 15 минут делайте легкие поколачивающие движения по указанным линиям. Рекомендуется массировать лицо через день в течение месяца. Повторяют курс 2—3 раза в год.

Горьковская Служба семьи просит писать заинтересовавшему вас автору объявления по адресу:
603001, город Горький, Мельничный пер., д. 12, Служба знакомств, абоненту номер...

Абонент 1

Хотела бы встретить надежного и непьющего мужчину 27—33 лет. Надеюсь, что наши отношения будут построены на доброте и искренности. О себе пока коротко: 26 лет, рост 164. Образование среднее. Друзья считают спокойной и доброжелательной.

Абонент 2

Девушка 25 лет, проживающая в городе Горьком, желает познакомиться с порядочным мужчиной до 38 лет без врвдных привычек. Желательно с высшим образованием. О себв: внвшность обыкновенная, рост 166, образование высшев, характер уравновешенный, интересы самые разнообразные.

Абонент 3

Молодая симпатичная женщина (29 лет, рост 172) не теряет надежды встретить доброго и порядочного мужчину, который мог бы стать опорой свмьи и отцом четырвхлетней дочери.

Абонент 4

Познакомлюсь с жвнщиной нв стврше 34 лет, без вредных привычек, любящей детей и ценящей домашний уют. Мне 33 года, имею двоих детвй. Необходимо, чтобы рядом с нами был добрый и сердечный человек, любящая жена и мать детям.

Абонент 5

Была бы рада встрече с добрым, порядочным, образованным человеком в возрасте до 30 лет. Мне 23 года, рост 161, образование высшее. Замужем не была.

Абонент 6

Мне 34 года, рост 165, стройная и привлекатвльная. Образование среднее. Люблю вязать, готовить. Личная жизнь не сложилась. Одна воспитываю тринадцатилетнего сына. Познакомлюсь с самостоятельным порядочным мужчиной до 40 лет, который станет хорошим отцом и мужем.

Абонент 7

Мужчина 32 лет, срвднего роста, занимающийся туризмом, фотоделом, любящий юмор. По натуре спокойный и чвстный. Образование высшее, в браке не состоял. Познакомлюсь с дввушкой 23—28 лет, приятной внешности. Желательно с высшим образованием. Просьба прислать фото, возврат гарантирую.

Абонент 8

У меня не сложилась свмвйная жизнь. Воспитываю семилетнего сынишку одна. И мне, и сыну нужно крепкое надежное плечо. Познакомлюсь с порядочным, добрым, отзывчивым человеком. Мне 31 год, но выгляжу моложе. Рост 160, стройная, хрупкая. Образование среднее специальное. Работаю художником-оформителем.

Рязанская Служба знакомств просит писать заинтересовавшему вас автору объявления по адресу:
390005, Рязань, ул. Дзержинского, 51, Служба знакомств, абоненту номер...

Абонент 71120

Испытываю потребность заботиться о добром, внимательном человеке, готовым, как и я, сделать более радостным оставшийся жизненный путь. Мне 48 лет, рост 164, худощавая, образование высшее, отдыхать стремлюсь активно, в мужчине ценю прежде всего искренность и надежность. Материально и жильем обеспечвна.

Абонент 70602

Надвюсь встретить серьезного мужчину без вредных привычек, возраста и роста моего и выше с целью создания семьи. Мнв 40 лвт, рост 168, образованив среднее техничвское, характер уравновешенный, мягкий. Живу с двумя сыновьями в двухкомнатной квартире.

Абонент 70624

С целью создания семьи познакомлюсь с интеллигентным мужчиной до 60 лет. Мне 53 года, рост 170, приятной внешности, образование высшее, общительна, гостеприимна, с развитым чувством юмора. Жильем обеспечена.

Абонент 70606

Женщина 30 лет с двумя детьми, рост 171, образование высшее, хочет встретить мужчину, который мог бы стать надежным спутником жизни и заботливым отцом.

Абонент 70713

Буду рад знакомству с девушкой до 30 лет с открытым и уравновешенным характером, хозяйственной. Мне 30 лет, рост 140, образование среднее техническое, характер доброжелательный, люблю детей, неравнодушен к спорту и кино. Имею физический недостаток: сколиоз. Живу в общежитии. В этом году рассчитываю получить свою жилплощадь. Буду благодарен за письмо с фотографией.

Абонент 71105

С целью создания семьи познакомлюсь с женщиной не старшв меня. Мне 53 года. Рост 164, разведен, образование среднее техническое. Имею комнату в кооперативной квартире.

Абонент 71138

Вдова 55 лет, рост 156, рабочая, обыкновенной внешности, в дружбе постоянна, хорошая хозяйка ищет спутника жизни не стврше 60 лет, желательно обеспеченного жильем. Рост и образование значения не имеют. На письмо с фотографией отвечу обязательно.

Саратовская Служба знакомств просит писать заинтересовавшему вас автору объявления по адресу:
410069, Саратов, пр. Строителей, д. 4-а, Служба знакомств, абоненту номер...

Абонент 1.111

Скромная девушка 26 лет, рост 168, с высшим техническим образованием, владеющая всеми навыками ведения домашнего хозяйства, любящая уют и умеющая создать его, будет рада письму серьезного молодого мужчины, обладающего такими человеческими качествами, как душевнов тепло, доброта, взаимопонимание.

Абонент 2.113

Надвюсь на встречу с умной, жизнврадостной женщиной приятной наружности 45—50 лет, которая смогла бы стать мне надежным другом, достойным собеседником, любимой женой.

Абонент 2.112

Хотелось бы встретить искреннего друга, внимательного и доброго человвка в лице молодой женщины, можно с ребенком. Мне 33 года, рост 180, образование высшее, жилплощадь имеется.

Абонент 2.114

Мужчина 29 лет, рост 173, хотел бы встретить порядочную добрую женщину, приятной внешности, желающую иметь детей. Будет благодарен за письмо с фотографией. Хотелось бы встретить женщину, способную на глубокое чувство и считающую любовь и семью главным в жизни.

Абонент 1.114

Мне 35 лвт, рост 158. Образование высшее. Воспитываю дочь 9 лет. Хочу встретить человека, ведущего здоровый, активный образ жизни. Если есть ребенок, не возражаю.

Абонент 1.115

Хочу видеть своим спутником жизни человвка доброго, отзывчивого, интересного в общении. О себе: 37 лет, рост 160, воспитываю сына 16 лет, общительна.

ЕСЛИ У ВАС ПОЯВИЛОСЬ ОЩУЩЕНИЕ СУХОСТИ В НОСУ, попробуйте ежедневно промывать носовые ходы отварами трав (ромашки, цветков липы, подорожника, мяты, листьев калины), добавляя на стакан отвара пол-ложки пищевой соды. Затем закапайте в каждую ноздрю по 2—3 капли любого растительного масла. Эта процедура особенно полезна тем, кто вынужден длительно находиться в запыленном помещении.

З. И. АНИКЕЕВА,
кандидат
медицинских наук

ЗДОРОВЫЕ ЛЮДИ МОГУТ ПИТЬ КАК РАЗБАВЛЕННЫЕ, ТАК И НЕРАЗБАВЛЕННЫЕ СОКИ — морковный, свекольный, томатный. А вот те, кто страдает язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, гастритом с повышенной кислотностью желудочного сока, панкреатитом и некоторыми другими заболеваниями органов пищеварения, овощные соки следует разбавлять кипяченой водой.

Т. В. РЫМАРЕНКО,
кандидат
медицинских наук

ТЕМ, У КОГО НА РУКАХ И НОГАХ НОГТИ СТАЛИ ЛОМКИМИ, следует ежедневно по вечерам в течение двух-трех недель протирать ногти любым лосьоном, а затем смазывать питательным кремом с витамином А. Например, «Аленушкой» или «Люксом». Это поможет не только восстановить целость ногтевой пластины, но и предупредить образование заусенцев.

С. Н. АБРАМОВ,
кандидат медицинских наук

МОРОЖЕНУЮ РЫБУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОТТАИВАТЬ В ХОЛОДНОЙ ПОДСОЛЕННОЙ ВОДЕ, чтобы максимально сохранить в ней минеральные соли. Один килограмм рыбы заливают двумя литрами воды, в которой растворена десертная ложка поваренной соли.

Филе рыбы оттаивайте не в воде, а при комнатной температуре.

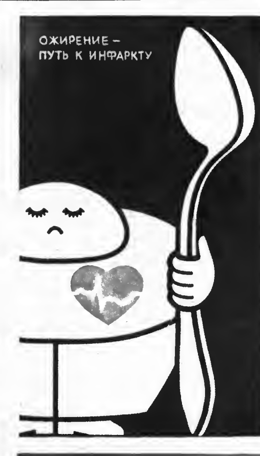
В. В. ЧУМАКОВА,
инженер-технолог

НИЖНЕЕ БЕЛЬЕ, НОСКИ, ЧУЛКИ, РЕМНИ не должны сдавливать тело. Это вызывает не только неприятные ощущения, косметические дефекты кожи в виде рубцов, но может привести и к заболеваниям сосудов.

Б. П. МОРОЗОВ,
кандидат
медицинских наук

ПОПАВШУЮ В ГЛАЗ СОРИНКУ ПОПЫТАЙТЕСЬ ИЗВЛЕЧЬ ВАТНЫМ ТАМПОНОМ, смоченным остуженной кипяченой водой, направляя движения руки от внешнего угла глаза к носу. После удаления соринки в конъюнктивальный мешок закапайте дезинфицирующий раствор, например, 1—2 капли 30 % раствора сульфацил-натрия. Если же лекарства нет под рукой, промойте глаз остуженной крепкой заваркой чая.

В. А. СОЛОВЬЕВ,
врач



Автор темы Г. Л. Ярошенко.

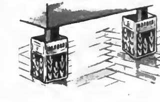
Художник И. А. Вольнова.

Редактор З. А. Мареева

ВНИИ медицинских проблем формирования здорового образа жизни населения Минздрава СССР, Москва, 1986.

ЕСЛИ В КВАРТИРЕ РЕМОНТ

ИЗ КОЛЛЕКЦИИ ПОЛЕЗНЫХ СОВЕТОВ ВРАЧА А. Б. КУЛИКОВА



Передвигая мебель, подложите под каждую из ножек по бумажному пакету из-под молока. Этим вы избавите себя от перенапряжения, а полы от царапин.

Чтобы заставить «замолчать» скрипящую половицу, просверлите между соседними половицами под углом 45° отверстие диаметром 6—8 миллиметров, забейте в него деревянный штифт, смазанный столярным клеем. Выступающий конец срежьте стамеской и зашпаклюйте поверхность пола.



Руки, запачканные масляной краской, плохо отмываются даже с помощью горячей воды, мыла и щетки. Масляную краску легко смыть, если втереть в кожу растительное масло, а затем смыть его теплой водой с мылом.

В. Д. МАЛЫШЕВ,
профессор

Х. Т. ОМАРОВ,
кандидат
медицинских наук

РУЧНЫЕ МЕТОДЫ
ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ

При острой дыхательной недостаточности, вызванной начавшимся приступом бронхиальной астмы, обострением бронхита, эмфизомой легких слодует надавливать на боковые стороны грудной клотки больного в момонт ого выдоха, а на вдохо ослаблять силу рук. Продолжать до окончания приступа либо до прибытия «Скорой», но навязывая больному частоту дыхания.

МЕТОД СДАВЛИВАНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ



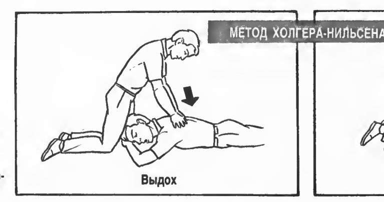
Лежа на спине



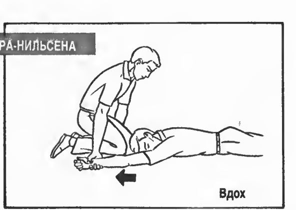
В полусидячем положении

Если пострадавший находится без сознания и у него размозжено лицо, или он болон полиомиелитом, бошонством, СПИДом, столбняном, искусственная вентиляция легких проводится методом Холгора-Нильсона или мотодом Сильвостра. Частота надавливаний на лопатки (грудину) 16—20 в минуту до появлония самостоятельного дыхания или до прибытия «Скорой».

МЕТОД ХОЛГЕРА-НИЛЬСЕНА

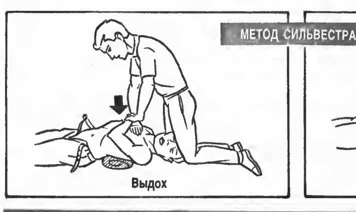


Выдох

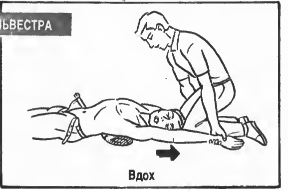


Вдох

МЕТОД СИЛЬВЕСТРА



Выдох



Вдох

ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ СПОСОБОМ «ИЗО РТА В РОТ» ЛИБО «ИЗО РТА В НОС» ПРИ ОПАСНОСТИ ЗАРАЖЕНИЯ ИЛИ ОТРАВЛЕНИЯ ТОГО, КТО ОКАЗЫВАЕТ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ.

Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерств
здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА.
ИЗДАТЕЛЬСТВО ЦК КПСС
«ПРАВДА»

Здоровье

2 '88

(398)

Основан 1 января 1955 г.

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.
Телефоны:
251-44-34; 212-24-90;
212-24-17; 251-20-06;
250-24-56; 251-94-49.

На первой странице обложки фото М. Вылегжанина.

Сдано в набор 21.12.87.
Подписано к печати 04.01.88. А 10301.
Формат 60×90⅛. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58.
Усл. кр.-отт. 7,55.
Тираж 16 800 000 экз.
(3-й завод: 10 450 001 — 11 900 000 экз.).
Заказ № 2782.
Фотоформы изготовлены в ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции типографии имени В. И. Ленина издательства ЦК КПСС «Правда». 125865, ГСП, Москва, А-137, улица «Правды», 24.

Отпечатано в ордена Трудового Красного Знамени типографии издательства ЦК КП Узбекистана, г. Ташкент, улица В. Ленина, 41.

О. А. ИВАНОВА,
кандидат педагогических наук

ГИБКОСТЬ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА

Эластичность мышц плечевого пояса, подвижность плечевых суставов помогают не только сохранить красивую осанку, но и влияют на функцию дыхательной системы.
Ведь плечевой пояс принимает активное участие в дыхательных движениях.

Проверьте гибкость плечевого пояса, выполнив несложные тесты.

Тест 1.

Поднимите согнутые в локтях руки и скрестите предплечья за головой так, чтобы пальцы были направлены к лопаткам. Кончики пальцев должны касаться лопаток **(рисунок 1).**

Тест 2.

Встаньте спиной к стулу и возьмитесь руками за его спинку хватом сверху (большие пальцы располагаются с наружной стороны). Слегка отставьте вперед одну ногу и присядьте как можно ниже, не отрывая руки от спинки стула и не отклоняя туловище от вертикали. Линии рук и туловища должны образовать прямой угол **(рисунок 2).**

Тест 3.

Встаньте спиной к стене на расстоянии длины стопы, руки в стороны ладонями вперед. Коснитесь пальцами стены, не отклоняя туловище от вертикали **(рисунок 3).**

Тест 4

Согните одну руку локтем вверх, а другую — локтем вниз, предплечья за головой и за спиной. Коснитесь пальцами одной руки пальцев другой **(рисунок 4).** То же, поменяв положение рук.



Тем, кто не сумел выполнить эти тесты на «отлично», а также всем желающим повысить гибкость плечевого пояса предлагаем несколько упражнений. Попробуйте выполнять их регулярно хотя бы в течение месяца, а затем еще раз оцените свою гибкость по тестам: результат должен быть значительно лучше.

1. И. п.— стоя, ноги на ширине плеч, руки в стороны. На счет 1—7 «обнимите» себя за плечи, стараясь поднять локти повыше и продвинуть пальцы рук как можно ближе к позвоночнику **(рисунок 5);** на счет 8 вернитесь в и. п. Повторить 8 раз.





2. И. п.— стоя на расстоянии шага лицом к спинке стула, ноги на ширине плеч. На счет 1—7, наклоняясь вперед, положите руки на спинку стула и, не сгибая локти, потянитесь плечевыми суставами к полу **(рисунок 6);** на счет 8 вернитесь в и. п. Повторить 8 раз.



3. И. п.— стоя, левую руку согнуть локтем вверх так, чтобы пальцы касались лопатки. На счет 1—7, надавливая правой рукой на локоть левой (очень осторожно!), старайтесь опустить ладонь ниже **(рисунок 7);** на счет 8 поменяйте положение рук. Повторить по 4 раза.



4. И. п.— стоя, ноги на ширине плеч, руки вперед. На счет 1—7 положите правую руку на левое плечо, левой возьмитесь за правый локоть; надавливая на него, старайтесь продвинуть локоть к левому плечу **(рисунок 8);** на счет 8 вернитесь в и. п. То же в другую сторону. Повторить по 4 раза.



5. И. п.— стоя, скрестить руки за спиной. На счет 1—7 положите кисть одной руки на локоть другой **(рисунок 9);** на счет 8 вернитесь в и. п. Повторить 8 раз.



6. И.п.— стоя, кисти опущенных рук переплести за спиной. На счет 1—7 разверните плечи, стараясь как бы приблизить локти друг к другу **(рисунок 10);** на счет 8 вернитесь в и. п. Повторить 8 раз.



7. И. п.— стоя, ноги на ширине плеч, взять в руки концы полотенца. На счет 1—4 поднимите руки вверх и, не сгибая локти, переведите руки назад, натягивая полотенце **(рисунок 11);** на счет 5—8— то же, что и на счет 1—4, но в обратном порядке. Повторить 8 раз. Расстояние между руками можно постепенно сокращать.



Индекс 70928 Цена 40 коп.



ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ И НАСЕЛЕНИЯ

Лекарственный препарат ВИДЕХОЛ отечественного производства применяют для профилактики и лечения рахита и кариеса зубов у детей раннего возраста, а также при костных заболеваниях, обусловленных нарушениями кальциевого обмена.

Препарат витамина D — видехол обладает способностью активизировать и регулировать обмен кальция и фосфора, содействует формированию и сохранению структуры зубов и костного скелета.

Дозы и курс лечения назначает лечащий врач.

Побочное действие проявляется в послаблении стула.

Противопоказан видехол при гиперкальциемии, активной форме туберкулеза легких, заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта, острых и хронических заболеваниях печени и почек, почечно-каменной болезни.

Выпускается в виде масляного раствора 0,125% по 10 мл во флаконах темного стекла.

Хранить препарат следует в защищенном от света месте при температуре не выше 10°.

Срок годности 2 года.

Отпускают в аптеках по рецепту врача.

Всесоюзное информационное бюро при Министерстве здравоохранения СССР